

## artículo

Experiencia del proyecto asistencial  
“Escrutant Distàncies”Miquel Salmerón Medina<sup>a</sup>, Eva Palou Artola<sup>b\*</sup> y Marta Garcia Giral<sup>a</sup><sup>a</sup>Servei de psiquiatria i psicologia infantil i juvenil, ICN, Hospital Clínic de Barcelona<sup>b</sup>Espai d'Intercanvi d'Experiències, Hospital Clínic de Barcelona

\*palou@clinic.cat

 OPEN ACCESS

**Citaci3n:** Salmer3n Medina M, Palou Artola E, Escarrabill Sanglas J, Garcia Giral M (2021) Experiencia del proyecto asistencial “Escrutant Distàncies”. XPA & Health Com. 4

**Editor:** Guillem Marca, Universitat de Vic, Espa1a.

**Recibido:** 3 de octubre de 2021

**Aceptado:** 20 de noviembre de 2021

**Publicado:** 22 diciembre de 2021

**Copyright:** © 2021 Salmer3n Medina M, Palou Artola E, Escarrabill Sanglas J, Garcia Giral M. Este es un artculo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License, que permite el uso, la distribuci3n y la reproducci3n sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor original y la fuente.

**Financiaci3n:** El manuscrito no ha recibido financiaci3n.

**Intereses:** Los autores han declarado que no existen intereses.

**Agradecimientos:** A todas aquellas personas que hicieron posible el programa: Beatriz Cejas, Rosa Calvo, Anna P3rez, Astrid Morer, Anna Blázquez, Soledad Romero, Gisela Sugrany3s, Antonia Bretones, Laura Cardete, Rosa Nicolau, Rosa D3az, Susana Andr3s, Lauisa Lázaro, Ángela Vidal, Merc3 Garcia, Laura Higuera, Laia Sastre, Yeray Pastor, Olga Puig, Iria M3ndez, Adriana Fortea, Pilar Santamarina, Jara L3pez, Monste Vila, Eduard Forcadell, Rosal3a D3as y Joan Escarrabill.

## Resumen

La pandemia por la Covid-19 caus3 miles de infectados a nivel mundial y pro-voc3 el ingreso en centros hospitalarios de numerosas personas. Debido al confinamiento de la poblaci3n por el decreto del Estado de alarma se restringieron los movimientos de los ciudadanos. Este hecho provoc3 que los pacientes ingresados no pudieran recibir visitas de sus familiares. En Hospital Clínic de Barcelona se activ3 un programa asistencial con el objetivo de facilitar a los pacientes ingresados el contacto con sus familiares y amigos mediante un sistema de videollamadas asistidas, facilitaci3n de tel3fonos m3viles y cargadores de tel3fonos. En el presente artculo se analiza el impacto que tuvo el programa en profesionales, pacientes y familiares.

**Palabras clave:** Covid-19, aislamiento, hospital, videollamada, asistencial, comunicaci3n.

## Resum

**Experi3ncia del projecte assistencial “Escrutant Distàncies”.** La pand3mia per la Covid-19 va causar milers d'infectats a nivell mundial i va provocar l'ingrés en centres hospitalaris de nombroses persones. A causa del confinament de la poblaci3n pel decret de l'Estat d'alarma es van restringir els moviments dels ciutadans. Aquest fet va provocar que les persones ingressades no poguessin rebre visites dels seus familiars. En Hospital Clínic de Barcelona es va activar un programa assistencial amb l'objectiu de facilitar als pacients ingressats el contacte amb familiars mitjançant un sistema de videotrucades assistides, facilitaci3n de tel3fons m3bils i carregadors de tel3fons. En el present article s'analitza l'impacte que va tenir el programa en professionals, pacients i familiars.

**Paraules clau:** Covid-19, aïllament, hospital, videotrucades, assistencial, comunicaci3n.

## Abstract

**Experience of the assistance project “Escrutant Distàncies”.** One The Covid-19 pandemic caused thousands of infected worldwide and caused many people to enter hospital centers. Due to the confinement of the population by the decree of the State of alarm, the movements of citizens were restricted. This fact caused that the admitted patients could not receive visits from their relatives. At Hospital Clínic de Barcelona, an assistance program was activated with the aim of making it easier for admitted patients to contact their family and friends through an assisted video call system, provision of mobile phones and phone chargers. In this article analyzes the impact that the program had on professionals, patients and their families.

**Keywords:** Covid-19, isolation, hospital, video call, healthcare, communication.

---

## Introducción

La Covid19 ha provocado nuevas maneras de entender la hospitalización, ya que las personas ingresadas por esta enfermedad han tenido que permanecer aislados, sin poder recibir visitas de familiares y con un contacto mínimo con los profesionales que tienen cura de ellos. Las medidas de protección físicas adoptadas por los equipos de profesionales provocaba una despersonalización en el trato, ya que los pacientes no podían ver quien les atendía.

Durante el confinamiento total que se produjo entre marzo y junio de 2020, muchos de las personas que ingresaban en los centros hospitalarios, debido a la premura del ingreso, lo hacían sin teléfonos móviles con los que poder comunicarse con sus familiares, o sin cargadores para poder cargar las baterías, de ese modo se quedaban incomunicados al agotarse estas. Al mismo tiempo, la población que ingresaba grave tenía una media de edad elevada y poco dominio de la nueva tecnología, hecho que dificultaba la comunicación con sus familiares y otros estaban demasiado débiles o presentaban un estado confusional que no les permitía comunicarse con sus familiares..

La incertidumbre por lo que les estaba pasando a ellos y por lo que estaba pasando fuera del hospital provocaba múltiples alteraciones psicológicas asociadas, que van desde síntomas de ansiedad y desasosiego hasta trastornos complejos de desorientación temporoespacial con un deterioro marcado de la funcionalidad y trastornos del área afectiva y ansiosa manifestándose a través de un insomnio, anhedonia, indefensión, que podrían ser la antesala de un trastorno por estrés postraumático posterior<sup>1</sup>.

En el Hospital Clínic de Barcelona (HCB) se implementó el programa “Acortando distancias” (AD) a finales de marzo de 2020 para mejorar el bienestar emocional de los pacientes ingresados por Covid19 y de sus familiares. Se buscaba hacer de puente entre el paciente y sus familiares y ofrecerles la posibilidad de poder comunicarse, a pesar de las barreras físicas debidas a las medidas de aislamiento preventivo.

El objetivo del programa era facilitar la comunicación entre pacientes ingresados por Covid19 y sus familiares. En este trabajo se valora:

- La experiencia de los pacientes y sus familiares durante el ingreso en el hospital respecto al aislamiento y la comunicación entre ellos.
- La experiencia de los profesionales de las salas Covid19 donde se ha llevado a cabo la intervención del programa AD sobre el efecto en los pacientes y en ellos como profesionales.
- La experiencia del personal del programa AD.

## Metodología

El programa AD se llevó a cabo desde el Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del HCB. Se inició a finales de marzo de 2020 y tuvo su punto álgido entre los meses de abril y mayo del 2020. Se realizaron 451 intervenciones, un 72,94% estuvieron relacionadas con la gestión de videollamadas. El 22,39% de las intervenciones fueron para entregar móviles y un 4,65% de cargadores.

El 59,52% de los pacientes participantes fueron hombres. La edad media fue de 70 años, siendo la franja de edad más atendida entre los 70 a 79 años. La mayor demanda de intervención fue de salas de hospitalización convencional con un 56,74% y un 43,25% de salas de críticos.

En el mes de junio de 2020 se realizó un estudio dirigido desde la unidad de Experiencia del paciente del Hospital Clínic de Barcelona para identificar el impacto que el programa había tenido entre los pacientes ingresados por Covid19 y sus familias, entre los profesionales que trabajan en las salas de hospitalización Covid19 y los profesionales a cargo del programa.

Primero se realizaron dos grupos focales con los profesionales implicados en el programa AD. Uno de los grupos estaba conformado por profesionales de las salas de hospitalización y el otro por los profesionales ejecutores del programa AD. En los grupos focales participaron un total de 18 profesionales. Estos participantes participaron de manera voluntaria, se contactó con ellos mediante los profesionales que coordinaban el programa AD. Posteriormente se realizó un grupo con pacientes que habían ingresado por covid19 y sus familiares, en este grupo solo participo una familia.

Se gravaron todas las conversas para realizar una transcripción literal. El análisis cualitativo de los datos se realizó de manera manual con el soporte del software MAXQDA.

## Resultados

Se establecieron tres grandes temáticas para ser abordadas en los grupos focales (figura 1).

Posteriormente se identificaron 132 conceptos que se agrupan en 39 categorías y en 3 meta-categorías (anexo 1).

En general todos los profesionales que participaron en los grupos focales verbalizaron que el ingreso y el aislamiento de los pacientes con Covid19 les supuso un gran impacto, tanto a ellos como a las familias en diferentes ámbitos.

En los pacientes ingresados, sobre todo se detectaba preocupación por los familiares, por si habían contraído la enfermedad. También les afectaba el hecho de estar aislados y la mayoría de ellos sentían soledad durante ese tiempo y todo esto impactaba de una manera directa a su estado de ánimo. Algunos

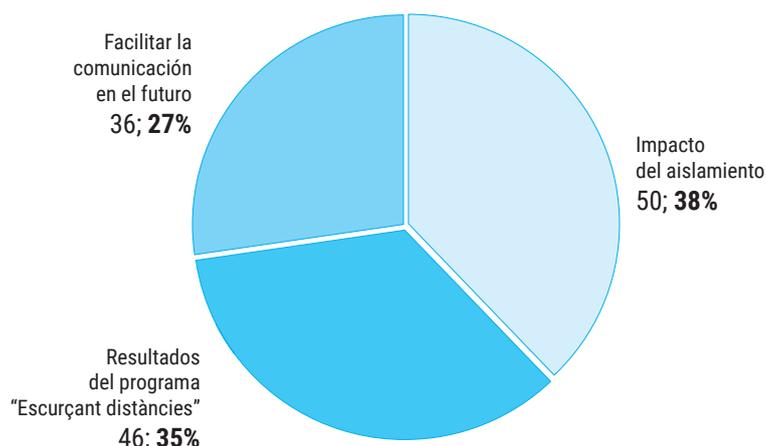


Figura 1: Temáticas para ser abordadas en los grupos focales.

pacientes, sobre todo los de edad avanzada y con problemas cognitivos, se encontraban muy desorientados y confusos.

Los familiares, por su parte, también tenían un sentimiento de soledad. Es más, muchos de ellos se sentían culpables por no poder acompañar a su familiar en esos momentos o por haber sido un posible factor de contagio para los pacientes.

En referencia a la valoración del programa AD, en la gran mayoría han estado muy positivos. Los profesionales coinciden que el programa AD ha ayudado mucho a mejorar la comunicación entre los pacientes y sus familias, y generó muchas muestras de agradecimiento por parte de los pacientes y sus familiares. Facilitar la comunicación con la familia provocó un importante descenso de la ansiedad que padecían los pacientes.

Los profesionales sugirieron diferentes propuestas con respecto a la mejora de la comunicación entre los pacientes aislados y los familiares, de cara al futuro. Se valora la necesidad de disponer en las salas de aparatos electrónicos de manera sistemática para utilizarlos cuando sean necesarios. Se cree que se debe de prestar más atención en el proceso de final de vida de los pacientes y preparar a los profesionales para que sepan gestionar de forma sencilla la comunicación y dar espacio a los familiares en cómo gestionar este proceso cerca del paciente.

Uno de los aspectos más comentados por los profesionales dentro de la metacategoría de facilitar la comunicación en el futuro fue que era necesario que los acompañantes en las videollamadas fueran profesionales de la salud mental.

## Impacto del aislamiento

El impacto del aislamiento para los pacientes y familiares se tradujo en:

- **Duelo anticipado de los familiares** por el hecho de no saber si el familiar ingresado se recuperaría, de no saber si aquella videollamada sería la última vez que podrían hablarentre ellos.

- **Impacto visual para los familiares:** Un aspecto muy relevante y que supuso un gran impacto fue el de ver un familiar en las condiciones en las que se encontraban, dado que muchas veces tenían una movilidad reducida o estaban intubados, sedados, etc.
- **Soledad de los familiares:** Este sentimiento también se manifestaba en los familiares, por no poder ver a sus seres queridos que estaban ingresados y al mismo tiempo no poder salir del domicilio por el confinamiento.
- **Preocupación de los familiares:** Preocupación por los familiares ingresados y por su estado de salud.
- **Sentimiento de culpa de los familiares:** Uno de los grandes impactos para los familiares era la culpa que sentían algunos de ellos por no poder acompañar a los pacientes durante el ingreso hospitalario o en su muerte.
- **Ansiedad:** Muchos pacientes referían sentimientos de ansiedad y malestar por estar aislados.
- **Estado de ánimo:** Se valoró como el aislamiento influyó en el estado de ánimo de los pacientes ingresados. Si bien al inicio se observaban malestar emocional y primeros síntomas de ansiedad, progresivamente se percibía una afectación del estado de ánimo.
- **Sensación de abandono:** Algunos pacientes de edad avanzada y con cierta desorientación y confusión durante el ingreso, sufrían la sensación de abandono por parte de sus familiares.
- **Necesidad de hablar:** Una de las necesidades que más se detectaron fue la necesidad de hablar que tenían los pacientes, debido a que estaban in-comunicados.
- **Secuelas:** Se detectó gran preocupación entre los pacientes por posibles secuelas que podía producir la enfermedad.
- **Desinformación médica:** El hecho de estar aislados y no poder ver a los médicos y profesionales sanitarios durante largos periodos de tiempo les angustiaba, ya que no podían recibir información constante sobre su evolución.
- **Aburrimiento:** El sentimiento de aburrimiento que transmitían era un problema detectado por la mayoría de profesionales.
- **Miedo:** El sentimiento de miedo sobre la incerteza de su evolución.
- **Desorientación:** Los pacientes de edad avanzada presentaban mucha confusión y desorientación, hecho que se acentuaba por el hecho de estar aislados.
- **Preocupaciones:** Muchos pacientes referían preocupaciones hacia su familia, por si estarían bien, o por su enfermedad, o por el trabajo, etc.
- **Soledad:** El sentimiento más común de los pacientes durante el ingreso era la soledad. Los profesionales detectaron este sentimiento en la mayoría de los pacientes.

## Resultados programa AD

Los resultados y limitaciones del programa AD que se detectaron fueron:

- **Limitación de dispositivos electrónicos:** En los primeros compases del programa existía una limitación de dispositivos, se requería de más unidades para poder atender a más pacientes.
- **Limitación de horarios:** Las videollamadas sólo se podían realizar en un determinado horario. Se detectó la necesidad de poder ampliar horarios para

- poder realizar más comunicaciones.
- **Limitación de pacientes atendidos:** La necesidad de un protocolo estricto tanto para entrar como para salir de las habitaciones de pacientes ingresados con Covid19 provocaba dar un soporte más reducido, debido a todo el tiempo que se tardaba en la colocación de los equipos de protección individual, como por el tiempo que se precisaba para la desinfección de los equipos.
  - **Problemas técnicos:** En algunas ocasiones ocurrían problemas técnicos relacionados con la cobertura, o debidos a las dificultades de manejo de las nuevas tecnología por parte de los familiares.
  - **Poca difusión del programa:** Necesidad de haber realizado más difusión del programa para que llegase a más familiares
  - **Agradecimientos:** La gran mayoría de los profesionales recibió muchos agradecimientos por parte de pacientes y familiares.
  - **Apoyo de grupo:** Un aspecto muy importante que todos los profesionales del programa AD remarcan fue el apoyo que se dieron entre ellos.
  - **Mejora de la comunicación:** Todos los profesionales coincidieron con que se mejoró la comunicación entre pacientes y familiares.
  - **Disminución de la ansiedad:** La mejora de la comunicación con la familia provocó que los pacientes disminuyeran su ansiedad.
  - **Mejora del estado de ánimo:** La mejora en la comunicación con la familia provocaba una mejora en el estado anímico de los pacientes
  - **Aspectos negativos:** Tener en cuenta los aspectos negativos que pueden generar las videollamadas en según qué pacientes.
  - **Pacientes que no querían mostrarse:** Algunos pacientes no querían realizar videollamadas para que sus familiares no vieran su estado.
  - **Rechazo de la videollamada:** Pacientes que en el último momento decidían no realizar la videollamada.
  - **Ver al paciente peor de lo que esperaban:** A algunas familias les impactaba mucho ver a su familiar ingresado.

## Facilitar la comunicación en un futuro

En este apartado de detectaron las siguientes recomendaciones para un futuro:

- **Identificar a los pacientes:** Identificar para que tipo de pacientes puede ser más indicado realizar videollamadas.
- **Valorar los beneficios de las videollamadas:** Valorar en qué casos las videollamadas pueden ser un beneficio para el paciente y cuáles no.
- **Gafas 3D:** Se propone la utilización de gafas 3D como método de relajación y distracción en pacientes que se encuentren aislados.
- **Desorientación temporal:** Muchos pacientes presentaban desorientación temporal durante el aislamiento, se propone dotar de relojes o dispositivos que indiquen las horas en las habitaciones.
- **Preparación de los profesionales:** Se destaca la importancia de preparar a los profesionales para realizar el acompañamiento y soporte durante las videollamadas.
- **Necesidad de psicólogos/as:** Se hace evidente la necesidad de un psicólogo/a que de soporte a los pacientes y familiares.
- **Final de vida:** Se pone de manifiesto la importancia de trabajar mejor el final de vida de los pacientes.

- **Disponer de dispositivos:** Importancia de disponer de dispositivos electrónicos para realizar videollamadas.
- ¿Es necesario que lo haga profesionales de la salud mental?: Se discute si es necesario o no que los que realicen las videollamadas sean profesionales de la salud mental, o si se puede formar a otros profesionales para que las hagan.

## Perfiles de pacientes

Los profesionales que intervinieron en el programa AD identificaron a 6 arquetipos de pacientes atendidos, cada uno con sus características y necesidades específicas.

- **Jóvenes:** Pacientes que suelen estar bien orientados y tener más preocupaciones por la enfermedad porque son más conscientes.
- **Pacientes en coma/intubados:** Pacientes que no se pueden comunicar porque están en coma o intubados en aquel momento.
- **Pacientes desorientados:** Pacientes normalmente de edad más avanzada que se encuentran desorientados y confusos.
- **Pacientes en final de vida:** Pacientes graves que se encuentran en el proceso de final de vida.
- **Pacientes con trastornos cognitivos:** Pacientes de edad avanzada que tienen algún trastorno cognitivo o demencia que dificulta su orientación y comprensión de la situación.
- **Pacientes que no se quieren comunicar con su familia:** Pacientes que por algún motivo (ya sea porque no se encuentran bien, porque estaban cansados, porque no quieren que los vean físicamente, etc.) no se quieren comunicar con la familia.

## Discusión

Nos encontramos que la comunicación entre pacientes ingresados y aislados por la Covid19 y sus familiares ha contribuido a mejorar la calidad asistencial, favoreciendo la humanización en los cuidados<sup>2</sup>. Gracias a las nuevas tecnologías se ha podido humanizar ese aislamiento producido por la Covid19. Se ha podido abrir una ventana en cada habitación desde donde poder observar y ver a los familiares. Numerosas iniciativas han permitido establecer una conexión virtual con sus familiares y amigos, siendo esto uno de los aspectos más positivos dentro de la soledad en la que se encontraban<sup>3</sup>.

Profesionales de la salud mental han jugado un papel muy importante durante la pandemia por la Covid19, en muchos hospitales creando programas para dar soporte al resto de compañeros<sup>4</sup>, ofreciendo herramientas para detectar emociones dolorosas y técnicas para cómo manejarlas, como comunicarse con los pacientes, transmitiendo esperanza y asertividad, y dando soporte psicológico a los profesionales.

La salud mental de los profesionales estuvo comprometida, dedicaban horas a tener cura de pacientes que habían contraído una enfermedad desconocida como era la COVID19 con un índice de morbilidad y mortalidad alto. Debido a las normas de confinamiento, la comunicación con los familiares sobre la evolución del paciente debía de realizarse a través del teléfono, despersonalizando el encuentro, observaban al paciente asustado y solo con la dificultad de poder-

se acercan a él/ella como antaño, detectaban una barrera en la comunicación entre pacientes y familiares y no sabían cómo superarla. A nivel más personal existía la tensión permanente de estar en riesgo de contraer la infección por COVID-19 cuando se estaba en contacto con los pacientes, y al mismo tiempo se vivía la incomodidad que genera vestirse con los elementos de protección personal por largos periodos de tiempo. En muchas ocasiones los profesionales de la salud vivieron la imposibilidad de estar en contacto con familiares fuera del hospital, por el temor a contagiarlos siendo esta situación un importante generador de estrés y trastornos emocionales<sup>5</sup>.

Un estudio realizado en China entre más de 3000 profesionales sanitarios, coincide con las principales preocupaciones que mostraban los trabajadores del HCB; infectarse, infectar a miembros de la familia y las medidas de protección<sup>6</sup>. Otros estudios<sup>7,8</sup> destacan los altos niveles de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés que han sufrido aquellos profesionales que han estado atendiendo a pacientes con Covid19.

## Conclusiones

El programa AD se llevó a cabo desde el Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del HCB. Se inició a finales de marzo de 2020 y ha quedado implementado de forma permanente. En la actualidad se ha establecido un circuito que facilita móviles y cargadores a los pacientes ingresados si lo requieren. También se facilita a las salas de hospitalización tablets para realizar videollamadas con pacientes ingresados que presentan dificultades para comunicarse con sus familiares. Este programa se ha extendido no tan solo a aquellos pacientes ingresados por la Covid19, convirtiéndose en un programa transversal del Hospital del que todo paciente pueda beneficiarse.

Se ha demostrado que las videollamadas realizadas durante el ingreso hospitalario, pueden aliviar los síntomas depresivos y la soledad de las personas mayores que viven sin contacto familiar cercano<sup>9</sup>. Por tanto, facilitando la comunicación entre los pacientes y sus allegados disminuye la situación de estrés y soledad que padecen tanto los pacientes como los familiares.

La recomendación de que los profesionales encargados de gestionar las videollamadas del programa AD fueran profesionales de la salud mental, es un hecho que debe ser valorado. Tratar con pacientes que padecen algún trastorno mental puede provocar inseguridad en profesionales no especializados en este campo. Por tanto, resulta muy importante poder realizar formaciones específicas a los profesionales sanitarios para facilitar el manejo de las reacciones de ansiedad, desánimo o desorientación en pacientes y familiares debidas a la incertidumbre que crea “estar enfermo e ingresado en un hospital” “estar solo en un hospital”, “estar aislado en un hospital” o “estar aburrido en una cama de un hospital” y poder detectar agravamiento de dicha sintomatología y/o presencia de un trastorno de salud mental moderado /severo comorbe.

## Referencias

1. Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.)

2. Avellaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P., Redondo-Pérez, N., del Río-García, I., Martín-Santos, A. B., ... & Fernández-Castro, M. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(1), 12-18.
3. Torres-González, J. I., Arias-Rivera, S., Velasco-Sanz, T., Mateos, D. A., Planas, P. B., Zaragoza-García, I., & Raurell-Torredà, M. (2020). ¿Qué ha sucedido con los cuidados durante la pandemia COVID-19?. *Enfermería Intensiva*, 31(3), 101.
4. Rodríguez, E. M., Alarcón, M. L., Soria, C. B., & Moret, M. C. (2020). ¿Qué hemos hecho en nuestra UCI de Anestesia para mantener la comunicación en la pandemia?. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*.
5. Castro, L. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista médica de Chile*, 1.
6. Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv* (preprint). doi: 10.1101/2020.03.03.20030874
7. Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.
8. Espinosa, K. R. C., Bolzoni, M. B., & Martín, D. B. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 17-25.
9. Tsai HH, Tsai YF, Wang HH, Chang YC, Chu HH. Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging Ment Health*. 2010; 14(8):947-54. DOI: 10.1080/13607863.2010.501057.

## Anexo 1

| Pacientes                                   |   |    |
|---|---|----|
| Impacto del aislamiento(50)                 | Duelo anticipado de los familiares                      | 1  |
|   | Impacto para los familiares                             | 1  |
|   | Soledad de los familiares                               | 1  |
|   | Ansiedad  | 1  |
|   | Preocupación de los familiares                          | 2  |
|   | Estado anímico  | 2  |
|   | Sensación de abandono                                   | 2  |
|   | Necesidad de hablar                                     | 2  |
|   | Secuelas  | 2  |
|   | Desinformación médica                                   | 3  |
|   | Sentimiento de culpa de los familiares                  | 3  |
|   | Aburrimiento  | 4  |
|   | Miedo   | 5  |
|   | Desorientación  | 5  |
|   | Preocupaciones  | 8  |
|   | Soledad   | 8  |
| Resultados del programa AD (46)             | Limitación tablets                                      | 1  |
|   | Limitación horarios                                     | 1  |
|   | No quieren que los vean así                             | 1  |
|   | Difusión del programa                                   | 1  |
|   | Aspectos negativos de la videollamada                   | 2  |
|   | Limitación de los pacientes atendidos                   | 2  |
|   | Problemas técnicos                                      | 2  |
|   | Ver a los pacientes peor de lo que esperaban            | 2  |
|   | Apoyo de grupo  | 3  |
|   | No quieren realizar videollamada                        | 4  |
|   | Mejora de su estado de ánimo                            | 5  |
|   | Agradecimientos   | 6  |
|   | Disminuir la ansiedad                                   | 8  |
|   | Mejorar la comunicación                                 | 8  |
| Facilitar la comunicación en un futuro (36) | Identificar a los pacientes                             | 1  |
|   | Valorar los beneficios de las videollamadas             | 1  |
|   | Gafas 3D  | 1  |
|   | Desorientación temporal                                 | 2  |
|   | Preparación de los profesionales                        | 2  |
|   | Necesidad de psicólogos/as                              | 5  |
|   | Final de vida   | 6  |
|   | Disponer de aparatos electrónicos                       | 8  |
|   | Es necesario que lo haga profesionales de salud mental? | 10 |