

Challenge Experience

Reto # 1

La actual situación de pandemia causada por el COVID-19, en la que las cifras por muertes y contagios aumentan considerablemente, es poco discutido el tema del impacto de esta emergencia asociado a la salud mental. Es real que el virus tiene la capacidad de afectar a las personas física y emocionalmente; en este último los trastornos mentales han ido en aumento en toda la población.

Una reciente investigación de la universidad Javeriana sobre “Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes (18 a 24 años) de Suramérica durante el aislamiento por la pandemia”, evidencio sobre esta población que el 42% tuvo cuadros severos de ansiedad, el 40% insomnios, el 31% depresiones, el 28% trastornos vinculados con el estrés postraumático, el 20% síntomas obsesivos compulsivos y el 49,8 % de los jóvenes respondieron que la pandemia ha afectado mucho sus vidas de una u otra forma. Revelando así el preocupante impacto de la pandemia en la salud mental de los jóvenes.

¿Cómo cuidar la salud mental de los jóvenes, con el fin de hacer frente a los efectos del confinamiento causado por la pandemia por COVID-19?

1. Ansiedad y depresión, “verdugos” de los jóvenes durante la pandemia | Revista Pesquisa Javeriana [Internet]. [cited 2020 Sep 14]. Available from: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/ansiedad-y-depresion-verdugos-de-los-jovenes-durante-la-pandemia/>
2. Salud mental durante la pandemia en Colombia: trastornos que han revelado los estudios - Salud - ELTIEMPO.COM [Internet]. [cited 2020 Sep 14]. Available from: <https://www.eltiempo.com/salud/salud-mental-durante-la-pandemia-en-colombia-trastornos-que-han-revelado-los-estudios-526000>

RETO 2

La estigmatización se trata de un concepto dinámico y de construcción colectiva; desde 1963 Erving Goffman acuñó dicho término a la situación donde un individuo o grupo se inhabilita para una plena aceptación social(1). Una consecuencia de la estigmatización es la posibilidad de ser objeto de prejuicios, trato desfavorable y discriminación en múltiples circunstancias (2).

En el caso de la actual pandemia generada por el virus SARS-CoV-2, existen estigmas de diversa índole; sin embargo, es importante analizar la marca simbólica que se ha generado hacia quien ha sido diagnosticado con la enfermedad, provocando señalamientos taxativos e inamovibles(3). Esa marca invisible se materializa en las interrelaciones sociales cotidianas, que vuelven una condición temporal en un motivo para el escarnio público, traducido en acciones de discriminación.

Según la Organización panamericana de la salud, la estigmatización asociada a covid-19 puede aumentar las posibilidades de contagio, teniendo como repercusiones, entre otras:

Llevar a las personas a ocultar la enfermedad para evitar la discriminación.

Disuadirlas de buscar atención médica inmediatamente.

Disuadirlas de adoptar comportamientos saludables(4).

Por lo anterior, es una tarea de todos, incluyendo el talento humano en salud ejecutar acciones y medidas que impacten en ese imaginario negativo relacionado con la covid-19.

¿Cómo disminuir el estigma hacia las personas diagnosticadas con COVID-19, con el fin de evitar asociaciones negativas (ó discriminatorias) entre las personas o grupos?

REFERENCIAS

1. Passerino LM. Imaginarios, biomedicina y normatividad: Una respuesta a los procesos de estigmatización y discriminación por VIH. Rev Ciencias la Salud. 2013;11(2):217–33.
2. Roberto KJ, Johnson AF, Rauhaus BM. Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic. Adm Theory Prax [Internet]. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10841806.2020.1782128>
3. Villanueva Baselga S. Infecciones y estigmas: lecciones de la pandemia del VIH para el mañana de la COVID-19. Conversat [Internet]. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2020];1–5. Disponible en: <https://theconversation.com/infecciones-y-estigmas-lecciones-de-la-pandemia-del-vih-para-el-manana-de-la-covid-19-135522>
4. Organización Panamericana de la Salud. La estigmatización social asociada a la COVID-19. Guía para prevenir y abordar la estigmatización social. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>

RETO 3

La OMS sostiene que durante los periodos del brote de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas, la implementación de prevención y control de infecciones cobra gran importancia en entornos de salud, especialmente en relación con la protección personal de los trabajadores de la salud.

Durante el brote global del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) de 2002-2003 originado en China se documentó la transmisión por contacto y gotas¹⁻³, y la posible transmisión por aerosoles. Para el SARS-CoV-2/COVID-19 el principal modo de transmisión es persona a persona. Según la sexta versión de la Guía para el diagnóstico y los tratamientos para SARS-CoV-2/COVID-19 emitida por la Comisión Nacional de Salud de China, el SARS-CoV-2/COVID-19 se transmitió a través de gotitas, contactos y heces, y la transmisión de aerosoles se consideró como posible, posterior a procedimientos que generan aerosoles.(1)

En estudios recientes publicados durante el brote epidémico de SARS-CoV-2/COVID-19, hay datos discordantes con relación a la transmisión intrahospitalaria que oscilan desde el 0% al 41.3%. En el estudio de un centro de tercer nivel en Wuhan (China) hasta el 29% de estas infecciones correspondieron a trabajadores de la salud. En contraste, en el estudio de Hong Kong no se documentó transmisión intrahospitalaria utilizando las medidas recomendadas por la OMS tales como la limpieza y desinfección de superficies, higiene de manos en personal de la salud y los pacientes precauciones por aerosoles y gotas.

Al 02/09/2020 se reportan 8.885 casos en Colombia de personal de salud infectado, 63 fallecidos, 8551 recuperado y 615 asintomáticos, cifra que va en aumento. (2)

¿Cómo disminuir el contagio por COVID 19 del personal de salud, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad intra y extrainstitucional?

1. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Asociación colombiana de Infectología. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19. Rev Colomb infectología. 2020;
2. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>

RETO 4

Algunos estudios indican que el virus puede dejar secuelas en órganos como pulmones, riñón, corazón e hígado. Sobre todo, en los que tuvieron compromiso severo al requerir hospitalización o fue crítica su condición y requirió monitoreo en cuidado intensivo o ventilación mecánica.

Para Glasziou (2001)⁵ y Kortebein (2007), afirman que el reposo en cama puede tener efectos adversos que pueden contribuir al desarrollo de neumonías, trombosis venosa profunda, lesiones cutáneas por decúbito y disminución tanto de la masa ósea como de la fuerza muscular. Sumado a este decline funcional, Hoyer, E., Brotman, D., Chan, K., et. al. (2015) presentaron el concepto del deterioro funcional adquirido en el hospital (DFAH) o des acondicionamiento físico. Las razones del DFAH son multifactoriales, incluyendo la perturbación del sueño, ingesta nutricional deficiente, dolor, polifarmacia, entre otros. En particular, la reducción de la movilidad y la falta de condición física por el reposo en cama son causas comunes del DFAH. Para los pacientes de alto riesgo, como los adultos mayores y los pacientes con enfermedades crónicas, el DFAH puede causar un aumento de las complicaciones medicas sin poder recuperar la independencia en las actividades de la vida diaria.

Las secuelas de las personas con Covid 19 y que tuvieron que ser hospitalizadas o con requerimiento de Unidad de Cuidados intensivos, requieren de un manejo en casa por parte de un equipo multidisciplinar dentro de los cuales esta enfermería y fisioterapia, la necesidad de protocolos y guías de manejo es indispensable para la mejor recuperación de las secuelas y retorno a las actividades de la vida diaria.

¿Cómo mitigar el desacondicionamiento físico de las personas con COVID-19 que estuvieron hospitalizadas en UCI?

Referencias Bibliográficas

- 1- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-es-el-proceso-de-recuperacion-de-pacientes-con-covid-19.aspx>
- 2- <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/la-labor-del-fisioterapeuta-en-el-manejo-del-covid-19/>
- 3- FISIOTERAPIA Y SU RETO FRENTE AL COVID-19 PHYSIOTHERAPY AND ITS CHALLENGE AGAINST COVID-19, Pereira-Rodríguez Javier Eliecer, Waiss-Skvirsky Sandra Sharon. Scielo.org

RETO 5

El mundo actualmente está viviendo una situación histórica excepcional por cuenta de la pandemia generada por el COVID-19 ocasionando un cambio en la vida cotidiana de las personas y en el mundo. Las personas en ambientes urbanos y rurales, están sufriendo una reestructuración de sus actividades en cuento a la salud, educación, recreación, movilidad, economía, entre otras. Las medidas de aislamiento social que han tomado los gobiernos, nacionales y locales, sin duda presentan múltiples desafíos, no obstante, abren oportunidades para pensar y

construir ambientes saludables dónde exista una protección para todas las personas.

Según el Ministerio de salud, las cifras oficiales, desde que inició la pandemia, se han recuperado 592.820 pacientes y fallecido 22.734, y la cifra de casos activos se ubica en 91.914. A pesar que los datos nacionales muestran una leve desaceleración de los casos y de la curva, el comportamiento social no ha sido el más adecuado, en algunas ciudades en donde justamente se han dado cifras crecientes de casos, sumado a ello, la inminente reactivación económica, ha generado entre los ciudadanos, una falsa sensación de seguridad. Es por ello que, la velocidad en la propagación del virus y la altura de la curva de la epidemia depende de la integración y articulación entre el cumplimiento del autocuidado, las acciones colectivas de la comunidad y los lineamientos gubernamentales tanto municipales como nacionales.

¿Como asegurar que las medidas de bioseguridad y autocuidado definidas durante el COVID-19 se mantengan en el post COVID-19 y tengan un impacto en las personas?

Referencias:

Ministerio de Salud. (2020a). Autocuidado es vital para reducir afectación del covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Autocuidado-es-vital-para-reducir-afectación-del-covid-19.aspx>

Ministerio de Salud. (2020b). Coronavirus (COVID-19). https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). Psychology in the prevention and management of covid-19. Contributions from the initial evidence. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

RETO 6

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, trae consigo repercusiones emocionales que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana para mantener un estado de salud mental óptimo. (1)

La oferta gastronómica ha dado un giro en torno a el aislamiento preventivo, pues la dinámica económica y social que se conocía está en entredicho. De manera que, comportamientos, hábitos y tendencias han ido evolucionando de manera volátil a través de la cuarentena. (2). Ante la pandemia del COVID-19 , la forma de nuestra vida tubo un cambio radical, llevándonos a un confinamiento obligatorio y de larga duración. Esta situación puede poner en evidencia, o agudizar, los trastornos de conducta alimentaria (TAC).

Comprar comida en grandes cantidades, para tener que salir menos o por el temor a la escasez de algunos productos, es una de las primeras acciones instintivas en una pandemia, pero, para una persona con trastorno de conducta alimentaria (TCA), vivir estos días de confinamiento con una nevera más llena de lo habitual o con una alacena hiperabastecida puede resultar una verdadera tortura. (3)

Aunque aún se están estudiando los efectos de la COVID-19 en personas con trastornos de la conducta alimentaria, los expertos aseguran que ha podido tener implicaciones muy negativas en estos pacientes. Por una parte, aquellos con un índice de masa corporal muy bajo podrían ser más susceptibles al virus y, por otra, los casos de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), es decir, anorexia nerviosa, bulimia o trastorno por atracón. Son consideradas enfermedades mentales graves se han aumentado debido a la ansiedad y el aburrimiento. (4)

¿Cómo intervenir los trastornos de conducta alimentaria (TCA) en época de confinamiento?

BIBLIOGRAFIA

1. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex. 2020;41(Suppl: 1):127-136.
2. Chaparro Serpa, Norma Costanza. Patrones de consumo en la alimentación de los individuos de altos ingresos de Bogotá, ante la pandemia COVID-19
3. Karen Parrado Beltrán. Los trastornos alimenticios en época de pandemia. 04/julio/2020. [www.eltiempo.com > salud > cuarentena-trastornos-al](http://www.eltiempo.com/salud/cuarentena-trastornos-al)
4. Everi, C., & Medina, M. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19:. Anales De La Facultad De Medicina, Universidad De La República, Uruguay, 7(1), e2020v7n1a15. Recuperado a partir de <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/459>

RETO 7

El año 2020 ha estado marcado por una serie de eventos históricos que transformaron la realidad tal como la conocemos. La pandemia que tuvo origen en el año 2019 en Wuhan China por la proliferación del virus SARS COV-2 mejor conocido como COVID 19, cambió todas las dinámicas de la sociedad contemporánea, por ejemplo, en relación con el trabajo, este se empezó a implementar en gran medida y en varios sectores desde la casa bajo el concepto de “teletrabajo”, así mismo se dio lugar al cambio en el sistema educativo generando la migración a las clases virtuales en todos los niveles de formación.

El coronavirus según datos actuales de la organización mundial de la salud OMS alrededor de 1.5 billones de niños y jóvenes han estado fuera de sus lugares de

estudio (colegio, universidad) y los ha mantenido en casa muchas veces sin supervisión, esto pone a los jóvenes como sujetos particularmente vulnerables a los daños asociados con el tiempo excesivo de uso de pantallas, facilitando espacios de alto consumo de juegos en línea con el sucesivo cambio en estilos de vida poco saludables con tendencia al sedentarismo, sumado a la alta exposición a contenido dañino (violento o sexual), con la consecuente información errónea sobre COVID-19, adicionalmente puede llegarse a presentar acoso cibernético, desarrollo de trastornos del juego o participación en juegos de azar en línea. (1)

Este incremento significativo a la exposición de pantallas se acompaña de diferentes alteraciones sistémicas que actualmente son reconocibles por las principales sociedades científicas en el mundo, en el caso de la sociedad americana de oftalmología, estas reconocen diferentes patologías oculares por el uso excesivo de los dispositivos electrónicos. Nagata J y cols, en el 2020 describieron que el tiempo frente a una pantalla y los refrigerios que se ingieren durante esas actividades se asocian tradicionalmente con el comportamiento sedentario, promoviendo la obesidad así como las enfermedades cardiovasculares (4)

En relación con la alta exposición a pantallas, la OMS describe la reducción del sueño debido a que la exposición nocturna a luces brillantes pueden suprimir la producción de melatonina (4), así mismo se asocia con desnutrición, dolores de cabeza, dolor de cuello, ansiedad, síntomas depresivos, problemas de comportamiento, hiperactividad, autoestima, calidad de vida, presentación del síndrome metabólico(5).

¿Cómo abordar a las personas con patologías derivadas por el uso prolongado de pantallas (Computador, celular, tablet)?

REFERENCIAS:

1. WHO EMRO | Excessive screen use and gaming considerations during #COVID19 | News | Mental health [Internet]. [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.emro.who.int/mnh/news/considerations-for-young-people-on-excessive-screen-use-during-covid19.html>
2. El tiempo de pantalla durante la contingencia [Internet]. Observatorio de Innovación Educativa. [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/tiempo-pantalla>
3. Phoenix KV and AR MD. Electronic Device Use in The Time of COVID-19 [Internet]. [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.reviewofophthalmology.com/article/electronic-device-use-in-the-time-of-covid19>
4. Nagata JM, Magid HSA, Gabriel KP. Screen Time for Children and Adolescents During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Obesity*. 2020;28(9):1582-3.
5. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open* [Internet]. 3 de enero de 2019 [citado 31 de agosto de 2020];9(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6326346/>

RETO 8

La infodemia es un término definido por la Organización mundial de la salud, como la publicación de cantidad excesiva de información correcta e incorrecta que dificulta el acceso a información fidedigna. [2] En redes sociales, con frecuencia circula información falsa sobre aspectos de la enfermedad, como el origen del virus, la causa, el tratamiento y el mecanismo de propagación. [3]

La desinformación se difunde tan rápidamente que genera percepciones erradas de la enfermedad, aumenta el riesgo de contagio, afecta la salud mental y pone en peligro la sostenibilidad del sistema de salud. Finalmente, disminuye el éxito de las estrategias de prevención del contagio por COVID-19 y dificulta el cuidado de la población infectada y sus familias. [1] [4]

¿Cómo combatir la desinformación sobre el Covid-19, y asegurar la educación sobre la prevención del contagio y el cuidado de la enfermedad?

Bibliografía

1. Aleixandre-Benavent, Rafael; Castelló-Cogollos, Lourdes; Valderrama-Zurián, Juan-Carlos (2020). “Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información”. Profesional de la información, v. 29, n. 4, e290408.
2. Organización Panamericana de la Salud (2020). Entender la infodemic ay la desinformación en la lucha contra el Covid-19
3. Salaverría, Ramón; Buslón, Nataly; López-Pan, Fernando; León, Bienvenido; López-Goñi, Ignacio; Erviti, María-Carmen (2020). “Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19”. El profesional de la información, v. 29, n. 3, e290315.
4. Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. The Lancet, 395(10225), 676.

RETO 9

El confinamiento como parte de las estrategias para la mitigación de la infección por el SARS-COVID19 ha generado una serie de múltiples desafíos en padres, madres e hijos. La realización de múltiples actividades en el hogar al mismo tiempo, así como la flexibilización para el cumplimiento de las metas laborales desde modelos como el teletrabajo y telestudio, ha llevado a que el regreso de los estudiantes de primaria, bachillerato y media se convierta en una fase crucial para el regreso a la “nueva normalidad” (UNICEF, 2020).

UNICEF presenta en su informe sobre educación que cerca de 1000 millones de estudiantes todavía no asisten a sus respectivas escuelas. Dicha cifra ha venido disminuyendo, ya que, se han presentado protocolos de regreso a clases en diferentes naciones. Sin embargo, dada la situación individual y las características de respuesta ante las fases del desarrollo de la pandemia, cada país debe tomar la decisión sobre el cuándo y el cómo del regreso a clases de los alumnos (UNICEF, 2020). Con respecto a la región de Sabana Centro, los cambios en los modelos y protocolos se enmarcan en el decreto 1168 de 2020 del gobierno de Colombia donde se determina el comienzo de la fase de: “Aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable” (Presidencia de la República de Colombia, 2020) donde aún no hay claridad sobre el regreso a las actividades educativas de los estudiantes de primaria, bachillerato y media de instituciones públicas.

El regreso a clases de los estudiantes de las instituciones de educación pública de la región Sabana Centro no solo se centra en el aprendizaje de los estudiantes, también incluye elementos vitales como: la garantía de recibir alimentación adecuada a partir del programa PAE, participar de un espacio para la integración con pares, un espacio de cuidado mientras los padres de familia trabajan, etc. Además, debemos determinar el momento adecuado para el regreso debe incluir a

los intereses de los niños, niñas y adolescentes como actores centrales, la voluntad de los padres de familia y tutores, las condiciones de profesores y administrativos de los centros educativos, así como las necesidades locales y factores contextuales (UNESCO, 2020).

A partir de lo anterior, establecer un óptimo regreso a clases de los estudiantes de primaria, bachillerato y media de las instituciones públicas representa un reto que involucra los diferentes elementos disciplinares del conocimiento del cuidado y del movimiento corporal humano para dar solución a un problema real, que afecta a los estudiantes de la zona de influencia de la universidad y que puede ser fundamental para el mantenimiento del desarrollo escolar y la salud de miles de estudiantes y sus familias.

¿De qué forma se podría fomentar y asegurar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en los estudiantes de primaria y bachillerato que regresen a clases presenciales?

Referencias

- Presidencia de la República de Colombia. (14 de 09 de 2020). *Decreto número 1168 de 2020*. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201168%20DEL%2025%20DE%20AGOSTO%20DE%202020.pdf>
- UNESCO. (14 de 09 de 2020). *Education: From disruption to recovery*. Obtenido de <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- UNICEF. (14 de 09 de 2020). *Education and COVID-19*. Obtenido de <https://data.unicef.org/topic/education/covid-19/>

UNICEF. (14 de 09 de 2020). *Keeping the world's children learning through COVID-19*. Obtenido de <https://www.unicef.org/coronavirus/keeping-worlds-children-learning-through-covid-19>

RETO 10

Ante la situación generada, por la Pandemia Covid 19 , la dinámica de las Unidades de Cuidados Intensivos , tuvieron que ajustarse a cambios que impactaron en la comunicación de la familia con su familiar hospitalizado, y del equipo de salud con la familia.

Frente a la necesidad de confinamiento a nivel mundial enmarcada por la Pandemia (Covid19) , las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) , han visto la necesidad de realizar modificaciones a las normas establecidas por el servicio , entre ellas la prohibición de visitas de los familiares. Esta situación, ha llevado a que la comunicación que se brinda a la familia y persona de cuidado se altere; generando distanciamiento familiar, incertidumbre, ansiedad, angustia, sentimientos de impotencia y rompimiento del contacto de la persona de cuidado con su familia y del equipo de salud.

La comunicación, es pilar fundamental en la atención del cuidado y aún más en la UCI, donde las personas que se encuentran hospitalizadas están en riesgo vital.

Se han generado, diferentes formas de comunicación, frente a la situación vivida con la Pandemia, como son el uso de tablets y teléfonos celulares , pero estas formas ¿serán las mejores para mantener el lazo familiar? ¿se estará respondiendo a las necesidades de comunicación de la persona de cuidado, de la familia y del equipo de salud?

¿Cómo mejorar la comunicación entre la persona del cuidado y su familia, para así mitigar los sentimientos de soledad e incertidumbre?

BIBLIOGRAFÍA:

1. Schwarze ML, Zelenski A, Baggett ND, Kalbfell E, Ljumani F, Silverman E, Campbell TC (2020) Best case/worst case: ICU (COVID-19)—a tool to communicate with families of critically ill patients with COVID-19, Palliative Medicine Reports 1:1, 3–4, DOI: 10.1089/pmr.2020.0038.
2. Buheji, Mohamed & Jahrami, Haitham. (2020). Hearing the Silent Voices of COVID-19 Patients on Mechanical Ventilators: The Use of Augmentative and Alternative Communication (AAC) Approach. American Journal of Medicine and Medical Sciences. 10. 457-461. 10.5923/j.ajmms.20201007.04.
3. Wendel, P. K., Stack, R. J., Chisholm, M. F., Kelly, M. J., Elogoodin, B., Liguori, G. A., Green, D. S. T., Kalsi, M. S., & Soffin, E. M. (2020). Development of a Communications Program to Support Care of Critically Ill Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients. Journal of Patient Experience. <https://doi.org/10.1177/2374373520956865>
4. Freeman-Sanderson A, Rose L, Brodsky M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) cuts ties with patients' outside world. Australian Critical Care. 2020;33(5):397-398.