

IMPACTO DE COVID-19 EN LOS CENTROS SOCIO SANITARIOS

Pilar Gallego Berciano

Área de análisis de vigilancia epidemiológica (infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria). Centro Nacional de Epidemiología. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III

Pilar Gallego, responsable de la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) del Centro Nacional de Epidemiología. Pilar Gallego ha participado en la Encuesta Europea de Prevalencia de las IRAS en los centros socio sanitarios de larga estancia, entornos con gran contribución al desarrollo de infecciones que repercuten no solo sobre la población residente sino sobre el conjunto de la sociedad.

Se ha realizado una revisión amplia del impacto de COVID-19 en los centros socio sanitarios y hecho una reflexión sobre la vigilancia y la comparabilidad de los datos en este entorno.

IMPACTO DE COVID-19 EN LOS RESIDENTES Y EL PERSONAL DE LOS CENTROS SOCIALES DE ATENCIÓN RESIDENCIAL. VIGILANCIA DE CENTROS SOCIO SANITARIOS. DATOS INTERNACIONALES DE MORTALIDAD

Existe una creciente evidencia internacional de que las personas que viven en centros socio-sanitarios son particularmente vulnerables a las infecciones graves por SARS-CoV-2 y están experimentando altas tasas de mortalidad^(1,2). La edad avanzada y las comorbilidades que presentan los residentes son factores de riesgo de gravedad y, además, el estrecho contacto que hay con el personal que los atiende ha hecho que los efectos de la emergencia sanitaria COVID-19 estén siendo particularmente graves en este

colectivo^(1,2,3). Otros factores que contribuyen a la extrema vulnerabilidad de estos centros son: los menores recursos diagnósticos con los que cuentan, la alta carga de trabajo, la falta de preparación del personal en cuanto a medidas de prevención y control de la infección, la movilidad de los trabajadores de una residencia a otra y el número de bajas en los trabajadores por enfermedad que está ocasionando esta pandemia, lo que implica una mayor carga de trabajo a los presentes con el consiguiente riesgo⁽⁴⁾. La respuesta inmune alterada asociada al envejecimiento y la alta prevalencia de comorbilidad, como el deterioro cognitivo y la tos crónica, pueden dificultar el reconocimiento de los primeros signos y síntomas de infecciones virales respiratorias en esta población. Además, en los ancianos las infecciones en general se manifiestan con sintomatología atípica, que lleva a un retraso del diagnóstico^(5,6). Varios estudios demuestran que las estrategias de control de infecciones basadas en la presencia de síntomas no son efectivas ni suficientes para evitar la transmisión, debido al papel importante que tienen los casos asintomáticos y presintomáticos^(7,8,9,10,11,12,13).

Vigilancia de SARS-CoV-2 en centros socio-sanitarios.

Lo que se entiende por centros socio-sanitarios es diferente en la mayoría de los países. En general, el término “hogares de cuidado” (traducción del inglés “*care homes*”) hace referencia a todos los centros residenciales no agudos que albergan a personas con algún tipo de necesidad de

cuidado a largo plazo. Es importante tener en cuenta esto, ya que muchas veces va a dificultar la comparabilidad de los datos⁽¹⁾. Una alta proporción de estos centros, en Europa y en todo el mundo, ha informado de importantes brotes de COVID-19, con altas tasas de morbi-mortalidad en los residentes y de bajas laborales del personal afectado^(1, 4, 7, 13,14,15). En algunos países de la UE, la proporción de fallecimientos de casos COVID-19 en centros sociosanitarios, residencias de ancianos en su mayoría, ha sido superior el 50%, lo que subraya el grave impacto de COVID-19 en esta población a menudo frágil. La falta de sistemas de vigilancia establecidos en muchos países en estos centros, junto con la variabilidad en las estrategias y capacidades de hacer pruebas que tienen los diferentes países, hace que la carga y la mortalidad en estos centros puedan subestimarse^(16,17). Otra dificultad en la medición del impacto de la COVID en esta población es la medición de la mortalidad. Algunos países, solo registran el lugar de la muerte, mientras que otros también informan de las muertes hospitalarias de residentes de estos centros. También puede haber diferencias en la estrategia utilizada para medir las muertes en relación con COVID-19: muertes de personas que dan positivo (antes o después de su muerte), muertes de personas sospechosas de tener COVID-19 (según los síntomas) o muertes en exceso (comparación total número de muertes con las de las mismas semanas en años anteriores⁽¹⁾).

Debido a las diferencias entre países en la implementación de sistemas de vigilancia, disponibilidad de pruebas y políticas nacionales, y a los diferentes enfoques para registrar la mortalidad, las comparaciones internacionales son difíciles, pero aun así es importante la información nacional de cada país para alertar a los responsables políticos

sobre la magnitud del impacto de COVID-19 en los centros sociosanitarios con el fin de asignar los recursos necesarios (incluyendo pruebas, equipos de protección personal, personal sanitario) en la lucha contra esta pandemia.

Información internacional sobre mortalidad asociada con COVID-19 entre residentes de centros de atención residencial.

Es muy importante tener en cuenta que los datos, como se ha dicho anteriormente, no son comparables. Y no siempre hay datos de fuentes oficiales⁽¹⁾.

Alemania⁽¹⁸⁾. En Alemania se lleva a cabo vigilancia de COVID-19 en los centros de atención residencial que debe notificarse a las autoridades sanitarias. El Instituto Robert Koch (RKI) publicó por primera vez datos de mortalidad por COVID-19 en estos centros el 22 de abril y hace actualizaciones diarias.

La atención residencial en Alemania incluye (§36 de la Ley de Protección contra Infecciones (IfSG)): centros para el cuidado de ancianos, discapacitados y personas con necesidades de cuidados, alojamiento para personas sin hogar, alojamiento colectivo de solicitantes de asilo, otro alojamiento masivo y cárceles.

Se incluyen sólo casos confirmados después del diagnóstico de laboratorio. A 26 de abril, 10.762 residentes y 6.608 trabajadores de estos centros (según §36 IfSG) eran COVID-19 positivos. 1.969 (18%) residentes y 22 trabajadores habían fallecido, un 35% del total de fallecimientos asociados a COVID-19. Estos datos incluyen los centros anteriormente comentados, algunos(de los cuales albergan a población más joven, por lo que no son datos directamente comparables

con los de residencias de ancianos, que registran otros países.

Bélgica⁽¹⁹⁾. A partir del 21 de abril, más del 50% del total de las 5.998 muertes relacionadas con COVID-19 han sido notificadas por las “*maison de repos*”). El concepto “*Maison de repos*” incluye centros de atención residencial para mayores de 65 años, de carácter permanente. Los residentes pueden tener cierta independencia o bien ser altamente dependientes, y en algunas se acoge a personas con lesiones cerebrales no congénitas. Bélgica informó por primera vez oficialmente de la mortalidad en estos centros el 11 de abril. Se da información diaria de mortalidad tanto de casos confirmados como sospechosos.

A 27 de abril, de los 46.687 casos confirmados de COVID-19, casi el 14% (6.485) tuvieron lugar en centros de atención residencial. De las 7.207 muertes relacionadas con COVID-19, un 53,2% ocurrieron en estos centros (3.835), de las cuales 410 (10,7% de todas las muertes registradas en los CLES) fueron casos confirmados.

Desde el 10 de abril se hace *screening* en todos los centros de atención residencial, tanto a residentes como al personal. A 27 de abril, de los 6.485 casos positivos para COVID-19, 2.277 fueron en personal sanitario (de estos, un 71 % fueron asintomáticos; el resto, 4.208, fueron en residentes, de los cuales el 72,4% fueron asintomáticos.

España. Bajo Orden Ministerial del 4 de abril, el Ministerio de Sanidad solicita a las Comunidades autónomas (CCAA) información homogénea sobre mortalidad relacionada con COVID-19 en los centros sociales de atención residencial⁽²⁰⁾. Estos centros incluyen residencias de mayores, personas con

discapacidad u otros centros de servicios sociales de análoga naturaleza.

Se da información tanto de casos sospechosos como confirmados por laboratorio. A 30 de abril, estos datos no son públicos. Sin embargo, hay algunas CCAA que sí los están publicando^(21,22,23,24,25).

A 30 de abril, 16.580 (67,5%) del total de fallecimientos vinculados a COVID-19 notificados oficialmente por el Ministerio de Sanidad (24.543) se encontraban en estos centros. Son muchas las CCAA donde los fallecidos en estos centros superan el 50% del total⁽²⁶⁾.

Francia⁽²⁷⁾. Cuenta con un sistema de notificación en centros sociales y sociosanitarios (ESMS). El concepto “*ESMS: établissements sociaux et médico-sociaux*” incluye centros de atención residencial de corta o larga estancia para discapacitados, personas en situación de dependencia o en una situación de exclusión social.

Entre el 1 de marzo y el 27 de abril de 2020, un total de 6.612 centros notificaron casos COVID-19 (66% residencias de mayores). En total se han notificado 69.845 casos (confirmados un 44%). Se notificaron 11.967 éxitos de residentes de estos centros (50% de la mortalidad total relacionada con COVID). De estos, el 73% fallecieron en residencias de ancianos.

Hungría⁽¹⁾. El 18 de abril se informó de 172 muertes relacionadas con COVID-19, de las cuales 33 eran residentes de centros de atención residencial (19%). Las muertes por COVID-19 se definen como personas que dieron positivo y murieron. La proporción de población en Hungría de 65 años o más que vive en estos centros es menor del 3%.

Irlanda. Irlanda tiene un sistema centralizado para recopilar información epidemiológica de casos COVID-19. Todos los fallecimientos, en los centros de carácter asistencial, relacionados con COVID-19 que se notifican al Centro de Vigilancia de Protección de la Salud (*HPSC-Health Protection Surveillance Centre*) se incluyen en el recuento oficial de muertes⁽²⁸⁾. Estos datos se publican en informes gubernamentales de actualizaciones diarias⁽²⁹⁾.

Los centros residenciales en Irlanda incluyen residencias de ancianos, atención residencial a discapacitados y salud mental, hospitales de cuidados agudos y centros de convalecencia⁽³⁰⁾.

A 30 de abril, Irlanda había registrado 4.590 casos en centros de atención residencial, de los cuales 3.679 fueron en residencias de ancianos. En estos centros murieron 735 casos probables y confirmados), de los cuales 630 han sido en residencias de ancianos. Lo que representa el 59,7% y 51,1%, respectivamente, del total de muertes relacionadas con COVID-19 en Irlanda.

Italia. El Instituto Superior de Sanidad (*Instituto Superiore di Sanità -ISS*) inició, a partir del 24 de marzo de 2020, una encuesta específica sobre COVID-19 en residencias de ancianos⁽³¹⁾. La información aportada es de las RSA (*residenze sanitarie assistenziali*), definidas como estructuras no hospitalarias, en donde viven temporal o permanentemente personas mayores en la mayoría de los casos con determinado grado de dependencia y en las que se ofrecen servicios de desarrollo personal y atención socio sanitaria.

En el informe del 14 de abril, 1.082 residencias de ancianos, con 80.131 residentes, respondieron a la encuesta. Entre el 1 de

febrero y el 14 de abril, hubo 6.773 muertes en las residencias de ancianos, de las que se estima que el 40,2% (2.724) se asociaron con COVID-19. De esos 2.724 fallecimientos fueron confirmados por laboratorio 364.

Noruega. Desde el 15 de abril, el Instituto Noruego de Salud Pública (NIPH) publica informes diarios de muertes relacionadas con COVID-19 en instituciones de salud. Incluyen dentro de este grupo a residencias de ancianos y otros centros de carácter residencial, no hospitales.

A 30 de abril⁽³²⁾ se notifican 204 fallecimientos relacionados con COVID-19, de los cuales, 72 (35%) ocurrieron en hospitales, 122 (60%) en instituciones de salud (residencias y otras instituciones) y 5 (2%) en hogares privados.

Portugal. No ha publicado datos oficiales por el momento. Según información de prensa a 23 de abril⁽³³⁾, un 40% del total de las muertes por COVID-19 (327 personas) eran residentes de residencias de ancianos.

Reino Unido. En Reino Unido hay dos tipos principales de centros de atención residencial. Las “*residential home*”, que serían centros para personas independientes que precisan ayuda para algunas actividades de la vida diaria, y las “*nursing homes*”, para personas con cierto grado de dependencia que necesitan cuidados de enfermería⁽³⁴⁾.

Inglaterra y Gales. De 19.112 muertes relacionadas con COVID-19 registradas de la semana 1 a la 16 en Inglaterra y Gales, 3.096 (16%) ocurrieron en centros de atención residencial⁽³⁵⁾.

Escocia. *National Records of Scotland (NRS)* publica un análisis semanal de registros de

defunciones relacionados con COVID-19, confirmados y sospechosos (es decir, que menciona COVID-19 en el certificado de defunción). Los datos hasta el 26 de abril muestran que, de las 2.272 muertes registradas en Escocia, 886 (39%) estaban en centros de atención residencial⁽³⁶⁾.

Irlanda del Norte. La Agencia de Estadística e Investigación de Irlanda del Norte (NISRA) publica registros de defunciones semanales. A 17 de abril se registraron 276 muertes que mencionaron COVID-19 en el certificado de defunción, de las cuales 93 (34%) ocurrieron en centros de atención residencial⁽³⁷⁾.

Otros países fuera de la UE/EEE y Reino Unido:

Australia. El Departamento de Salud gubernamental publicó por primera vez el 15 de abril las muertes relacionadas con COVID-19 en residencias de ancianos. A 30 de abril, se registraron 91 muertes (22 eran residentes de residencias de ancianos), lo que supone el 24% del total (fallecimientos de casos confirmados)³⁸.

Canadá. El término “*long-term care homes*” en Canadá hace referencia a centros donde viven personas mayores o con alguna dependencia y con necesidades de cuidados de enfermería.

La mayor parte de los fallecimientos por COVID-19 se dan en Quebec y Ontario. Los fallecimientos entre residentes en centros de larga estancia representan el 62,8% de todos los fallecimientos por COVID-19 y, si se excluye a Quebec (donde el 81,7% de las muertes son en estos centros), representarían el 41,8%⁽³⁹⁾.

Estados Unidos. Desde el 19 de abril, los centros de larga estancia deben notificar los casos COVID-19 a los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades (CDC). Estos datos aún no son públicos. Según un análisis de KFF (*Kayser Family Foundation*)⁽⁴⁰⁾, más de 10.000 residentes y personal de estos centros han fallecido por COVID-19, pero no todos los estados aportan actualmente datos. En general, los casos en estos centros representan el 11% de todos los casos (aportan datos 29 estados) y las muertes, el 27% del total de fallecimientos (informan 23 estados).

Los KFF incluyen dentro de este grupo de centros a las residencias de ancianos y otros centros de atención residencial de larga estancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comas-Herrera A, Zalakain J, Litwin C, Hsu AT, Lane N and Fernandez J-L (2020) Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 26 April 2020.
2. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK –ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
3. Emergenza COVID-19 nelle strutture socio assistenziali e sanitarie. [Internet] [cited 01-05-2020] Disponible en: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-strutture-socio-assistenziali-sanitarie>.
4. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*. 2020.
5. Aw D, Silva AB, Palmer DB. Immunosenescence: emerging challenges for an ageing population. *Immunology* 2007; 120: 435-46.
6. Lam P-P, Coleman BL, Green K, et al. Predictors of influenza among older adults in the emergency department. *BMC Infect Dis* 2016; 16: 615.

7. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, J.R, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *N. Engl J Med* . Publicado el 24 de abril de 2020 en NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMoa2008457
8. Gandhi M, Yokoe DS and Havlir D. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. *N. Engl J Med* . Publicado el 24 de abril de 2020 en NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMe2009758
9. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23– March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 411-5.
10. Tong Z-D, Tang A, Li K-F, et al. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis* 2020; 26: 1052-4.
11. Sciensano. COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE DU 21 AVRIL 2020 [28 April, 2020]. Available from: <https://covid19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%20%20mise%20%20a%20jour%20de%20la%20situation%20%20a%20pid%20%20miologie.pdf>.
12. Alison C. Roxby, MD, et al. Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults — Seattle, Washington. *MMWR*. 2020; 69 (14).
13. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020; *MMWR*.
14. Gardner W, States D, Bagley N. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *Journal of Aging & Social Policy*. 2020:1-6.
15. Newsroom: Ontario Takes Immediate Steps to Further Protect Long-Term Care Residents and Staff During COVID-19 Outbreak [Internet]. [cited 26 de abril de 2020]. Available from: <https://news.ontario.ca/opo/en/2020/04/ontario-takes-immediate-steps-to-further-protect-long-term-care-residents-and-staff-during-covid-19.html>.
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
17. Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions - OECD [Internet]. [cited 26 abril 2020]. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=129_129658-162d71r66u&title=Testing-for-COVID-19-A-way-to-lift-confinement-restrictions.
18. Robert Koch Institute. RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Aktueller Lage-/Situationsbericht des RKI zu COVID-19 [Internet]. [cited 30 abril 2020]. Disponible en: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html.
19. Sciensano. COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE DU 21 AVRIL 2020 [28 April, 2020]. Available from: <https://covid19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%20%20mise%20%20a%20jour%20de%20la%20situation%20%20a%20pid%20%20miologie.pdf>.
20. Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado. De 4 de abril de 1010, núm.95, pp 28338-28343. [consultado el 30 de abril 2020]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4300.
21. País Vasco (https://www.eldiario.es/norte/euskadi/sociedad/crisis-coronavirus-graficos-expansion-Euskadi_0_1005099699.html).
22. Asturias (<https://www.socialasturias.es/coronavirus/SituacionActual>).

23. Madrid (<https://www.comunidad.madrid/transparencia/datos-covid-19-centros-servicios-sociales-caracter-residencial>).
24. Catalunya (<https://govern.cat/govern/docs/2020/04/27/22/23/fla9132a-81af-410d-986e-ccc5e71a4be3.pdf>).
25. Castilla y León (<https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/coronavirus>).
26. rtve.es. Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 14.000 fallecidos a falta de test generalizados. [cited 30 Abril, 2020]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20200430/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>.
27. Sante Publique France. Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France et Monde [Internet]. [cited 1 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde#block-242818>.
28. Health Protection Surveillance Centre (HPSE). Epidemiology of COVID-19 in Ireland: Report prepared by HPSC on 27/04/2020 for NPHE. [Cited 1 mayo, 2020]. Disponible en: https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/casesinireland/epidemiologyofcovid-19inireland/COVID-19%20Epidemiology%20report%20for%20NPHE%2020200427_website.pdf.
29. Latest updates on COVID-19 (Coronavirus): Department of Health. Gov.ie [Internet] [cited 1 mayo 2020] Disponible en: <https://www.gov.ie/en/news/7e0924-latest-updates-on-covid-19-coronavirus/>.
30. Health Services Executive [cited 1 mayo 2020] Disponible en: <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/disability/residential-services/>.
31. Ancidoni A, Bacigalupo I, Bellomo G, Canevelli M, Carbonari P, et al. Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie. TERZO REPORT [Internet]. 2020 [01 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.epicentro.iss.it/>.
32. Dags- og ukerapporter om covid-19 - FHI [Internet]. [cited 01 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>.
33. Covid-19: Quarenta por cento dos mortos eram idosos residentes em lares | Coronavírus | PÚBLICO [Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.publico.pt/2020/04/23/sociedade/noticia/covid19-mortes-residentes-lares-idosos-representam-40-obitos-portugal-1913649>.
34. National Health System [cite 1 mayo 2020] Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-homes/>.
35. Office for National Statistics. Deaths registered weekly in England and Wales, provisional: week ending 17 April 2020. [cited 1 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending17april2020>.
36. Records of Scotland N. Deaths involving coronavirus (COVID-19) in Scotland [Internet]. 2020 [01 mayo 2020]. Disponible en: www.nrscotland.gov.uk.
37. Key Points-Analyses based on date of registration. The provisional number of deaths registered* in Northern Ireland in the week ending 17 th April 2020 [Internet]. [cited 28 abril 2020]. Disponible en: <https://www.nisra.gov.uk/sites/nisra.gov.uk/files/publications/Deaths%20Registered%20in%20NI%20-%20Week%2015%20-2020.pdf>.
38. Department of Health. Coronavirus (Covid-19 at a glance) [Internet]. 2020 [cited 01 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-at-a-glance>.

39. Hsu A.T. and Lane N. (2020) Impact of COVID-19 on residents of Canada’s long-term care homes – ongoing challenges and policy response. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 23 April 2020
40. More than 10,000 People in Long-Term Care Facilities Have Died Due to COVID-19 KFF Data Note
- Presents State-Level Cases and Deaths in Such Facilities. Publicado: 23 abril 2020 [cited 1 mayo 2020] Disponible en: <https://www.kff.org/medicaid/press-release/more-than-10000-people-in-long-term-care-facilities-have-died-due-to-covid-19/>.