

Sara Lizbeth Montaña-Rosales<sup>1</sup>, Eduardo Alberto García-Pulido<sup>1a</sup>, María Elena Rivera-Pérez<sup>1b</sup>, Hasel Gabriel Virgen-Castillo<sup>1</sup>, Víctor Ramón Alcantar-Vázquez<sup>2</sup>, Aidé Tirado-García<sup>2</sup>, Ernesto Jiménez-Arredondo<sup>3c</sup>, Esaú Rojas-Carrillo<sup>4d</sup>, Luisa Elizabeth Velasco-González<sup>4c</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 1, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Tepic, Nayarit, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 1, Coordinación de Educación e Investigación. Tepic, Nayarit, México

<sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Coordinación Auxiliar Medica de investigación. Tepic, Nayarit, México

<sup>4</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 24, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Tepic, Nayarit, México

#### ORCID

0000-0002-6113-784X<sup>a</sup>

0000-0002-8157-9100<sup>b</sup>

0000-0003-1240-0645<sup>c</sup>

0000-0003-2729-5497<sup>d</sup>

0000-0002-3792-1538<sup>e</sup>

#### Resumen

**Introducción:** la pandemia de COVID-19 provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 ha sacudido al mundo desde el comienzo del año 2020, provocando un número ingente de fallecimientos de pacientes.

**Objetivo:** evaluar la principal sintomatología de los pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 en el Hospital General de Zona No.1 del IMSS.

**Metodología:** estudio retrospectivo, observacional y transversal, con información recabada de los expedientes clínicos de pacientes que ingresaron por área de triage respiratorio con diagnóstico de SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba PCR.

**Resultados:** se incluyeron 433 pacientes, de estos 267 pacientes de sexo masculinos (62%) y 166 pacientes del femenino (38%), con una edad promedio de 62 años. Dentro de la principal sintomatología se encuentra la disnea (96%), fiebre (78%), ataque al estado general (78%), tos (76%) y cefalea (67%). Además, 102 (23.6%) pacientes necesitaron manejo avanzado de la vía aérea, de los cuales 89 fallecieron (87%). Del total de pacientes, 208 (48%) fallecieron y 225 (54%) mostraron mejoría.

**Conclusiones:** los principales síntomas de pacientes hospitalizados por SARS CoV-2 son disnea, fiebre, ataque del estado general, tos y cefalea.

#### Palabras clave:

Infecciones por Coronavirus  
Enfermedades Respiratorias  
Pandemia

#### Keywords:

Coronavirus Infections  
Respiratory Tract Diseases  
Pandemics

#### Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 coronavirus has shaken the world since the beginning of 2020, causing a huge number of patient deaths.

**Objective:** To evaluate the main symptoms of patients hospitalized for SARS CoV-2 in the H.G.Z No.1 of the IMSS in Nayarit.

**Methodology:** It is a retrospective, observational and cross-sectional study, with information collected from the clinical records of patients admitted through the respiratory triage area with a diagnosis of SARS Cov-2, confirmed with PCR.

**Results:** 433 patients were included, of these 267 male patients (62%) and 166 female patients (38%), with an average age of 62 years. Within the main symptomatology is dyspnea (96%), fever (78%), attack to the general state (78%), cough (76%) and headache (67%). In addition, 102 (23.6%) patients required advanced airway management, of whom 89 died (87%). Of the total number of patients, 208 (48%) died and 225 (54%) showed improvement.

**Conclusions:** The main symptoms of patients hospitalized for SARS CoV-2 are dyspnea, fever, general condition attack, cough and headache.

#### Correspondencia:

Eduardo Alberto García Pulido

#### Correo electrónico:

zourtsel21@hotmail.com

#### Fecha de recepción:

29/09/2022

#### Fecha de aceptación:

03/03/2023

#### Fecha de publicación:

02/10/2023

## Introducción

En el último mes del año 2019 se notificó en Wuhan, China, sobre un grupo de pacientes con “*neumonía atípica*” de origen desconocido. A través de estudios con PCR (reacción en cadena de la polimerasa) se identificó que era provocada por un tipo de coronavirus al que decidieron llamarle inicialmente nCoV-2019 (nuevo coronavirus 2019). Lo anterior inmediatamente alarmó a la comunidad médica y científica, dada la rapidez de propagación, ya que, en apenas un mes, durante los festejos del año nuevo chino, se confirmaron más de 7700 casos positivos y se reportó el fallecimiento de 170 personas.<sup>1</sup>

Posteriormente, el primero de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció a nivel mundial el estado de emergencia para atender el brote. A continuación, a raíz de la alarmante propagación de la enfermedad (118,000 casos reportados en 114 países) y por su gravedad (4,291 personas fallecidas), la OMS la declaró pandemia, nombrada COVID-19, provocada por el coronavirus SARS-CoV-2.<sup>2,3</sup>

En México, el primer caso detectado fue a finales de febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en la Ciudad de México; mientras que el primer fallecimiento ocurrió el día 18 de marzo. Después, el 24 de marzo, con 475 casos confirmados, se declaró la fase 2 (dispersión comunitaria) con medidas más estrictas como el distanciamiento social (sana distancia), confinamiento, suspensión de clases presenciales, de eventos en los que participaran más de 100 individuos y restricciones laborales.<sup>4</sup>

A nivel estatal, en Nayarit, de acuerdo con datos registrados hasta el día 25 de octubre del 2020 por parte del gobierno, había un total de 6,564 casos confirmados y 838 defunciones.<sup>5</sup>

Las vías de contagio son principalmente las personas sintomáticas y asintomáticas que transmiten el virus a otras, por contacto estrecho y a través de gotículas respiratorias, así como por contacto con superficies y objetos contaminados, o por aerosoles que se encuentran en espacios cerrados, con hacinamiento y ventilación insuficiente.<sup>6</sup>

Una vez expuesto, el periodo de incubación va del quinto al séptimo día, y desde el inicio de los síntomas hasta la mejoría pueden transcurrir hasta dos semanas en personas con síntomas leves y en casos más severos puede durar de tres a seis semanas.<sup>7,8</sup>

Por otro lado, desde el inicio de esta enfermedad se ha identificado un mayor riesgo en personas embarazadas,

de la tercera edad, con comorbilidades y en personal del área de la salud. Dentro de los factores de riesgo más frecuentes se encuentran: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial sistémica (HAS), padecimientos oncológicos, lesión renal e inmunosupresión, el riesgo que estos padecimientos representan puede variar de acuerdo con el país.<sup>8</sup>

Ahora bien, la sintomatología clínica de la infección del SARS-CoV-2 es muy variable, algunos individuos permanecen asintomáticos, en cambio otros pueden presentar estadios moderados o graves, por lo que pueden requerir cuidados intensivos. De acuerdo con Struyf *et al.* los síntomas como la fiebre, tos, hipogeusia y anosmia, así como los signos de saturación de oxígeno, son la primera información de diagnóstico.<sup>9</sup> Sin embargo, existe escasez de información sobre sintomatología en pacientes hospitalizados, de ahí que surja el interés por encontrar datos que puedan servir de base para posteriores decisiones de gestión hospitalaria. El presente estudio se implementó con el objetivo de evaluar la principal sintomatología de pacientes hospitalizados.

## Metodología

El protocolo de la investigación fue enviado para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación. A continuación, se realizó una investigación retrospectiva, observacional y transversal, con el objetivo de evaluar la principal sintomatología de los pacientes hospitalizados en el Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la ciudad de Tepic, Nayarit. Se recabó la información contenida en los expedientes clínicos de los pacientes ( $n = 433$ ) que ingresaron al triage respiratorio con diagnóstico de SARS-CoV-2 confirmado con PCR en el periodo de abril a agosto del 2020. Las variables epidemiológicas estudiadas fueron: edad, sexo, comorbilidades, síntomas presentados y días de estancia hospitalaria. Se establecieron como criterios de inclusión: pacientes de sexo masculino y femenino mayores de 18 años. Se consideraron como criterios de exclusión: pacientes que fueron trasladados a otro hospital durante el periodo del estudio y egresados por alta voluntaria. Dentro de los criterios de eliminación se incluyeron las pacientes embarazadas y los expedientes clínicos incompletos. Los resultados se mostraron en valores absolutos y porcentajes.

## Resultados

Se contó con 267 pacientes del sexo masculino (62%) y 166 pacientes del femenino (38%), con una edad promedio de 62 años. En la evaluación de los días de estancia hospitalaria el mínimo fue de un día y el máximo de 58 días, la media fue de 6 días y el promedio de 11 días. Se puede observar que dentro de los principales síntomas se encuentra la disnea, fiebre, ataque del estado general, tos y cefalea, mostrando mayor letalidad hospitalaria en pacientes postrados (cuadro I).

Dentro de los factores de riesgo, en primer lugar, se identificó que 122 pacientes padecían HAS, 166 DM y 50 enfermedad renal crónica (ERC). Del total de la muestra, 198 fallecieron (46%) y 235 mostraron mejoría (54%). Dentro de la asociación de letalidad hospitalaria y antecedentes presentes se observa en primer lugar la cardiopatía (62%), seguida de la DM (58%) y la HAS (52%) (cuadro II).

Las principales complicaciones que se presentan son: neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda

(SDRA), choque séptico y lesión renal aguda (LRA) (cuadro III).

## Discusión

En este estudio se observa mayor prevalencia de letalidad hospitalaria en los pacientes hombres, similar a lo reportado en un estudio de nivel nacional y a una investigación en Irán.<sup>10,11</sup> Esto se asocia al papel de la genética humana, el gen de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2) participa en la entrada del virus en la célula, que se encuentra en el cromosoma X, y puede colaborar de forma desigual en las mujeres que son heterocigotas que en los hombres homocigotos.<sup>12</sup> Sin embargo, en Brasil, un estudio exhibió mayor prevalencia de hombres hospitalizados por COVID-19, pero se determinó que este factor no está correlacionado con el riesgo de mortalidad por COVID-19.<sup>13</sup> La edad promedio de pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 fue de 62 años, ya que las personas mayores son más susceptibles ante este virus. Inclusive, el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) se-

**Cuadro I Síntomas y asociación a letalidad hospitalaria**

Síntomas	Total de pacientes		Total de fallecidos		Letalidad hospitalaria
	n = 433	Número de pacientes	Porcentaje de pacientes fallecidos	Número de pacientes fallecidos	
Disnea	416	96%	191	45%	
Fiebre	340	79%	158	46%	
Ataque del estado general	338	78%	164	48%	
Tos	331	76%	146	44%	
Cefalea	289	67%	126	44%	
Mialgias	253	58%	107	42%	
Artralgias	234	54%	103	44%	
Escalofrío	188	43%	82	44%	
Dolor torácico	168	39%	78	46%	
Odinofagia	129	30%	50	39%	
Irritabilidad	125	29%	54	43%	
Diarrea	97	22%	40	41%	
Postración	76	17%	40	52%	
Rinorrea	70	16%	32	46%	
Disgeusia	67	15%	34	51%	
Dolor abdominal	63	14%	29	46%	
Anosmia	62	14%	26	42%	
Otros	17	4%	3	18%	

**Fuente:** Archivo clínico del Hospital General de Zona No. 1, IMSS, Nayarit

Cuadro II Antecedentes de enfermedades

Enfermedades	Pacientes	Porcentaje	Letalidad hospitalaria	Porcentaje
HAS	222	51%	116	52%
DM	166	38%	96	57%
ERC	50	12%	24	48%
Cardiopatía	40	9%	25	62%
Tabaquismo	37	8%	16	43%
EPOC	30	7%	15	50%
Cáncer	8	2%	4	50%
VIH	3	1%	0	0%

Fuente: Archivo clínico del Hospital General de Zona No. 1, IMSS, Nayarit

ñala que estos pacientes tienen más riesgo de tener complicaciones o morir si padecen: enfermedades crónicas, discapacidades, fragilidad y dependencia de cuidados.<sup>14,15</sup> De modo similar, en Irán, una investigación confirma que la tasa de mortalidad es mayor en los adultos mayores en comparación con otros grupos de edad.<sup>16</sup>

Los resultados de la presente investigación coinciden con la “*Guía clínica para el tratamiento de la Covid-19 en México*”, en la que se menciona que la HAS, la DM y la ERC son comorbilidades asociadas al riesgo de padecer COVID-19 grave, es decir, cuando el paciente requiere de hospitalización. Otros factores de riesgo son: enfermedad cerebrovascular, EPOC, afecciones cardíacas, obesidad, embarazo, tabaquismo, asma, enfermedad hepática, VIH y deficiencias inmunológicas.<sup>17</sup>

Asimismo, las comorbilidades que predominaron en los pacientes que fallecieron fueron: cardiopatías (62%) y DM (58%), tal como se aprecia en el cuadro II. Resultados equivalentes se encontraron en pacientes fallecidos en Perú y Brasil, en donde los autores reportan que la DM y las enfermedades cardiovasculares fueron las más frecuentes entre los pacientes fallecidos.<sup>13,18</sup>

Ahora bien, los principales síntomas en pacientes hospitalizados que se observaron en este estudio coinciden con los identificados en otras investigaciones (disnea y

fiebre), aunque también se presenta: ataque del estado general, tos, cefalea, odinofagia y rinorrea; sin embargo, Gil *et al.* señalan que estos son más frecuentes en pacientes con tratamiento ambulatorio. También mencionan que los pacientes pueden presentar náuseas, vómitos o diarrea antes de que aparezcan la fiebre y los síntomas respiratorios.<sup>16,19</sup>

Por otro lado, el presente estudio presentó la limitación de explorar los trastornos psicológicos. Un estudio en China identificó que los pacientes hospitalizados por COVID-19 pueden presentar síntomas de ansiedad y depresión, por tal motivo es necesario evaluar el estado psicológico, para preservar su salud mental.<sup>20</sup>

Por último, las principales complicaciones que se presentaron los pacientes hospitalizados por COVID-19 son: neumonía, SDRA, choque séptico y LRA. Peramo *et al.* indican que la LRA la padecen el 36% de pacientes hospitalizados.<sup>21</sup> Además, Ronco *et al.* mencionan que del total de los individuos que padecen COVID-19, el 5% de estos lo sufren en un estadio grave y tienen el riesgo de desencadenar el SDRA, choque séptico, insuficiencia multiorgánica y LRA.<sup>22</sup>

Dentro de las fortalezas del presente estudio de investigación es que describe la evolución del estado de salud de los pacientes en estadios graves, a través de datos pre-

Cuadro III Principales complicaciones identificadas en pacientes con infección por SARS-CoV-2

Complicaciones	No. Pacientes	Porcentaje
Neumonía	152	35%
Síndrome de dificultad respiratoria aguda	89	21%
Choque séptico	57	13%
Lesión renal aguda	42	10%

Fuente: Archivo clínico del Hospital General de Zona No. 1, IMSS, Nayarit

cisos del expediente clínico. Además, existe escasa evidencia en la bibliografía nacional sobre la evolución clínica de estos pacientes. Entre las limitaciones identificamos que la investigación se realizó en un periodo en el que la inmunización todavía no se aplicaba a toda la población, por tal motivo se desconoce si existe diferencia en la sintomatología posterior a la vacunación.

## Conclusiones

Este estudio exploratorio de datos pretende ayudar a las instituciones de salud a lo largo del proceso de toma de decisiones mediante la identificación de características epidemiológicas de pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2, con el objetivo de perfeccionar sus servicios a las personas contagiadas. Por lo tanto, los síntomas graves que indican que un paciente necesita ser hospitalizado son: disnea, hipoxia (spO<sub>2</sub> > 90% al aire ambiente), taquipnea, fiebre, confusión y dolor torácico.<sup>23</sup> Es importante no ignorar esta sintomatología, ya que

el tratamiento podría verse demorado, y pudieran presentarse consecuencias graves o la muerte. En cambio, normalmente los pacientes que presentan otros síntomas como: ataque del estado general, tos, cefalea, mialgias, artralgias, odinofagia y rinorrea, entre otros, requieren ser evaluados por un profesional médico para un tratamiento ambulatorio.

La pandemia de COVID-19 ha provocado complicaciones y mortalidad en adultos mayores con comorbilidades, discapacidades, fragilidad y dependencia de cuidados. Asimismo, otros grupos vulnerables son las personas que padecen cardiopatía, HTA, DM y ERC. Por tal motivo, es importante la implementación de estrategias en la población en general, especialmente en grupos vulnerables, además de medidas sanitarias como la vacunación, que ayuda a prevenir el avance de la enfermedad a un estadio grave, y se reduzca la letalidad hospitalaria.<sup>24</sup> Otras estrategias relevantes son: la “*sana distancia*”, promover el autocuidado de pacientes con enfermedades crónicas, lavado de manos y uso de mascarillas.

## Referencias

- Ramírez SC. Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de Enfermería frente al COVID-19. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2020;28(1):1-4.
- Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--covid-19>
- Meléndez A, Segovia M, Cova S, Hernández M, Martínez A, Magallanes A, Zarrelli R, Rísquez A, Andonaegui L. Características y evolución clínico-epidemiológica según su gravedad en pacientes ingresados con la COVID 19 confirmado. *Bol Venez Infectol.* 2021; 32 (1):27-42.
- Escudero X, Guarner J, Galindo A, Escudero M, Alcocer M, Del Rio C. La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovasc Metab Sci.* 2020; 31 (3):170-177. DOI: 10.24875/ACM.M20000064
- Gobierno del Estado de Nayarit. 2020. Disponible en: <https://covid19.nayarit.gob.mx>
- Organización Mundial de la Salud. Manejo Clínico de la COVID-19. OMS: Ginebra; 2021. Disponible con: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
- Quesada J.A, López A, Gil V.F, Arriero J.M, Gutiérrez F, Carratala C. Incubation period of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Rev Clin Esp (Barc).* 2021; 221(2):109-117. DOI: 10.1016/j.rce.2020.08.005
- Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. España: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; 2021.
- Struyf T, Deeks J.J, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeflang M.M.G, Spijker R, Hooft L, Emperador D, Domen J, Horn SR A, Van den Bruel A. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2021; Issue 2. Art. No.: CD013665. DOI: 10.1002/14651858.CD013665.pub2.
- Solano M.A, Coronado A.R, Velásquez A.L, Salazar J, Sánchez S, Luria D.J, Ordaz W.A, Salazar I.R, Jiménez G.E. Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con COVID-19, en el estado de Oaxaca. *Avan C Salud Med.* 2020; 7(4): 99-110.
- Alimohamadi Y, Sepandi M, Rashti R, Sedighinezhad H, Afrashteh S. COVID-19: Clinical features, case fatality, and the effect of symptoms on mortality in hospitalized cases in Iran. *J Taibah Univ Med Sci.* 2022;17(5):725-731. DOI: 10.1016/j.jtumed.2022.04.010.
- Gemmati D, Bramanti B, Serino M.L, Secchiero P, Zauli G, Tisato V. COVID-19 and Individual Genetic Susceptibility/Receptivity: Role of ACE1/ACE2 Genes, Immunity, Inflammation and Coagulation. Might the Double X-chromosome in Females Be Protective against SARS-CoV-2 Compared to the Single X-Chromosome in Males? *Int J Mol Sci.* 2020;21(10):3474. DOI: 10.3390/ijms21103474.
- Macedo M.C.F, Pinheiro I.M, Carvalho C.J.L, Fraga H.C.J.R, Araujo I.P.C, Montes S.S, Araujo O.A.C, Alves L.A, Saba H, Araújo M.L.V, Queiroz I.T.L, Sampaio R.L, Souza M.S.P.L, Da Silva A.C.F.N, Souza A.C.S. Correlation between hospitalized patients' demographics, symptoms, comorbidities, and COVID-19 pandemic in Bahia, Brazil. *PLoS One.* 2020; 14;15(12):e0243966. DOI: 10.1371/journal.pone.0243966.
- Instituto Nacional de Geriatria. Covid-19: prevención y cuidados en personas mayores. México: Secretaría de Salud. 2020.
- Águila D, Martínez J, Mazoterías V, Negreira M, Nieto P, Piqueras J. Mortality and associated prognostic factors in elderly and very elderly hospitalized patients with respiratory disease COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2021; 56(5):259-267. DOI: 10.1016/j.regg.2020.09.006
- Norooznejhad A.H, Najafi F, Riahi P, Moradinazar M, Shakiba E, Mostafaei S. Primary Symptoms, Comorbidities, and Outcomes

- of 431 Hospitalized Patients with Confirmative RT-PCR Results for COVID-19. *Am J Trop Med Hyg.* 2020 Aug;103(2):834-837. DOI: 10.4269/ajtmh.20-0512.
17. Telecomunicaciones de México. Guía Clínica para el tratamiento de la Covid-19 en México. México: Gobierno de México; 2021.
  18. Yupari I, Bardales L, Rodríguez J, Barros J.S, Rodríguez A. Factores de riesgo de mortalidad por Covid-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. *Rev. Fac. Med.* 2021; 21 (1): 19-27. DOI: 10.25176/RFMH.v21i1.3264
  19. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, Jorquera J, Melo J, Olivi H, Parada M.T, Rodríguez J.C, Undurraga A. Cuadro Clínico del COVID-19. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2021; 32(1): 20-29. DOI: 10.1016/j.rmcl.2020.11.004
  20. Li X, Tian J, Xu Q. The Associated Factors of Anxiety and Depressive Symptoms in COVID-19 Patients Hospitalized in Wuhan, China. *Psychiatr Q.* 2021 Sep;92(3):879-887. DOI: 10.1007/s11126-020-09865-9.
  21. Peramo F.P, López M.A, López M.A. Secuelas médicas de la Covid-19. *Medicina clínica.* 2021; 157(8), 388–394. DOI: 10.1016/j.medcli.2021.04.023
  22. Gobierno de México. Guía Clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México. México: Consenso interinstitucional; 2021.
  23. Ronco C, Reis T, Husain F. Management of acute kidney injury in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med.* 2020; 8(7):738-742. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30229-0
  24. Roghani A. The Influence of COVID-19 Vaccination on Daily Cases, Hospitalization, and Death Rate in Tennessee, United States: Case Study. *JMIRx Med.* 2021; 12; 2(3): e29324. DOI: 10.2196/29324
- .....
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
- Montaño-Rosales SL, García-Pulido EA, Rivera-Pérez ME *et al.* Sintomatología de pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2023;31(4):100-5.