

# Signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19 en clínica 57 IMSS La Margarita

Laura Julieta Romero López, Francisco Roberto Céspedes Castillo, Daniel Huerta Montiel,  
María Fernanda Anzaldo Vera, Daniela Sánchez Medina, María Isabel Tecuapacho Tzompantzi

Unidad de Medicina Familiar No. 57 La Margarita. IMSS. Avenida Fidel Velázquez esquina con 42 sur, U. H. La Margarita. Puebla. CP. 72560.

## Resumen

La actual pandemia por COVID-19 es la tercera epidemia adquirida por el hombre a partir de coronavirus animales en, aproximadamente, dos décadas. La OMS la declaró como pandemia en marzo 11 de 2020. La infección COVID-19 puede presentarse como enfermedad leve, moderada o grave.

En este artículo se hace mención de los signos y síntomas presentes a pacientes con COVID-19 que cuentan con PAR positiva atendidos en el módulo de vías respiratorias de la UMF 57 La Margarita.

Se realizó estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Tamaño de muestra 217 pacientes con COVID-19 de la UMF No. 57 se recolectaron la información en el periodo julio a diciembre de 2021 en los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. En el cual se encontró que del universo de estudio con un total de 217 paciente se determinó que 122 (56.2%) fueron hombres y 95 (43.77%) fueron mujeres. Los síntomas más frecuentes fueron tos en un 88.94% (193 pacientes), cefalea en un 84.79% (184 individuos) y fiebre en 80.64% (175 individuos). El signo más alterado fue la frecuencia cardiaca en 35 pacientes (16.12%) seguida de la saturación de oxígeno en 33 individuos (15.02%).

Los signos y síntomas de la infección por coronavirus en la actualidad son de relevancia ya que nos permitirán identificar oportunamente a los pacientes, así mismo, clasificar la infección como leve, moderada o severa, además, poder determinar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

## Abstract

The current COVID-19 pandemic is the third human-acquired epidemic from animal coronaviruses in approximately two decades. The WHO declared it a pandemic on March 11, 2020. COVID-19 infection can present as mild, moderate or severe disease.

This article mentions the signs and symptoms present in patients with COVID-19 who have a positive PAR treated in the respiratory tract module of UMF 57 La Margarita.

A descriptive, observational, retrospective, cross-sectional study was carried out. Sample size 217 patients with COVID-19 from UMF No. 57, information was collected from July to December 2021 in patients who meet the inclusion criteria. In which it was found that from the study universe with a total of 217 patients, it was determined that 122 (56.2%) were men and 95 (43.77%) were women. The most frequent symptoms were cough in 88.94% (193 patients), headache in 84.79% (184 individuals) and fever in 80.64% (175 individuals). The most altered sign was heart rate in 35 patients (16.12%) followed by oxygen saturation in 33 individuals (15.02%). The signs and symptoms were cough in 88.94% (193 patients), headache in 84.79% (184 individuals) and fever in 80.64% (175 individuals). The most altered sign was oxygen saturation in 33 individuals (15.02%) followed by temperature in 31 individuals (14.2%).

The signs and symptoms of coronavirus infection are currently relevant since they will allow us to timely identify patients, as well as classify the infection as mild, moderate or severe, in addition, to be able to determine the timely diagnosis and treatment.

**Palabras Clave:** COVID-19, coronavirus, infección, pandemia, síntomas.

**Keywords:** COVID-19; coronaviruses; pandemic; infection; symptom.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los nuevos Coronavirus surgen habitualmente en el ser humano y se tiene idea de que la presencia de los mismos puede relacionarse con una elevada prevalencia de este nuevo virus, además de su gran diversidad

genética y la constante recombinación de sus genomas. Aunado a esto, se relaciona también con el incremento de acciones de convivencia entre animales y humanos [1].

A finales del año 2019, varios departamentos de salud del país chino, informaron sobre diversos grupos de pacientes con neumonía de causa desconocida asociados, epidemiológicamente los relacionaron con el mercado mayorista de animales y mariscos en Wuhan. Por ello el 31 de diciembre de 2019, el Centro Chino para el control y la prevención de Enfermedades (China CDC), en conjunto con autoridades sanitarias de Wuhan, acudieron para iniciar una investigación epidemiológica y precisar la causa de los casos [2].

Con esta situación inician los reportes de los primeros casos, la enfermedad se empezó a propagar rápidamente a otras regiones de China y, casi simultáneamente, a otros países de Asia, Europa y del resto del mundo [3]. Este reciente padecimiento se ha denominado como la enfermedad producida por Coronavirus 2019, y al nuevo beta-coronavirus como virus del SARS tipo 2 (SARSCoV-2), esto debido a su similitud clínica, epidemiológica y microbiológica con el anterior virus del SARS (SARS-CoV-1) [4].

La Organización Mundial de la Salud definió a esta entidad (COVID-19) como una pandemia el 11 de marzo de 2020 [5]. En México, el 28 de febrero de 2020 se confirma el primer caso de coronavirus [6].

Es importante el establecimiento de la evidencia de transmisibilidad de humano a humano, es la vía respiratoria por gotitas de secreción predominantemente, en ocasiones por aerosoles, y algunas otras por contacto directo [4]. Entonces la contagiosidad se da de forma directa, a través de gotas respiratorias (tos, estornudos, procedimientos con exposición de cavidad nasosinusal u orofaríngea) e indirecta, por contaminación de superficies inertes con el virus [1]. Se ha estimado la posible viabilidad del virus en aerosoles durante tres horas; en plásticos y acero inoxidable por setenta y dos horas; en cobre, por cuatro horas, y en cartón por veinticuatro horas [7]. Se pueden presentar contagios a través de pacientes asintomáticos, incluso mediante personas que se encuentran en periodo de incubación de la infección. Esta transmisibilidad, supondría una dificultad para el control de la enfermedad [8].

El diagnóstico para identificar infección por coronavirus se realiza mediante prueba RT-PCR de muestras respiratorias, la cuales incluyen hisopado orofaríngeo, nasofaríngeo, esputo, lavado bronco-alveolar y aspirados traqueales. Para su recolección, almacenamiento y transporte se deben seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, así como los lineamientos determinados en cada país [9].

La mayoría de los casos de COVID-19 se presenta entre los 30 y 79 años (87%), seguido por el grupo entre los 20 y 29 años (8%), mayores de 80 años (3%) y por último los menores de 19 años (2%) [10]. Los sectores laborales más afectados son los de la salud, seguido de servicios de protección, ocupaciones de oficina y apoyo administrativo, docentes, servicios sociales y comunitarios y construcción y extracción (plomeros, instaladores de fosas sépticas, reparación de ascensores [11]. En diversos estudios se ha relacionado mayor afectación a hombres (50-60%), de edad media. El 80% de los casos complicados son mayores de 60 años [12]. Las comorbilidades más frecuentes en pacientes con COVID-19 son hipertensión arterial (31,2%), enfermedad cardiovascular (14,5%) y diabetes (10,1%) [13].

Se ha determinado que el período de incubación es de 3 a 6 días, con un promedio de 5 días, y un máximo de 14 días posteriores a la exposición [14].

Es importante hacer énfasis sobre las comorbilidades de los pacientes infectados, como las enfermedades cardiovasculares, pulmonares, diabetes y síndrome metabólico, ya que presentan significativamente mayor gravedad y letalidad a quienes enferman por COVID-19 [15]. Mientras que en otro estudio realizado por M. Castro y cols. “Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en un centro de Argentina. Cohorte retrospectiva” hubo más hipertensos (58% contra 9%) y se mostró una tendencia a una mayor proporción de obesidad (31% contra 13%), enfermedad cardiovascular (15% contra 4%) y diabetes (12% contra 1%) [16].

Los principales síntomas en los pacientes infectados son: fiebre, tos seca, cefalea, fatiga, congestión nasal, secreción nasal, odinofagia, mialgias y diarrea. En los casos leves, la cefalea y las artralgias pueden persistir por días y acompañarse de náusea, vómito y/o diarrea [2]. En España se realizó un estudio por Casas-Rojo y colaboradores en julio 2020: cohorte retrospectiva, multicéntrica, el cual incluye pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmada. En este se incluyeron 15.111 pacientes de 150 hospitales. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (84,2%) y tos (73,5%) [17]. En otro estudio de la revista Argentina Salud Pública, Rearte A, realizó investigación de vigilancia epidemiológica, 67,0% reportó signos o síntomas. De los cuales 59,0% presentó fiebre y 78,5% tuvo sintomatología respiratoria, 23,9% presentó anosmia y el 18,3%, disgeusia” [18].

La mayoría de los casos, aproximadamente el 80% presentan síntomas leves, sin embargo, en paciente con síntomas graves encontramos síntomas como disnea, taquipnea, cianosis (en niños) e hipoxia [1].

En México fue a partir del 20 de marzo el gobierno federal declaró la suspensión de actividades educativas en los sistemas público y privado y solicitó postergar los eventos masivos mayores a 5000 personas. Y hasta el 23 de marzo se inició la campaña “Sana distancia”, con la que se busca reducir el contacto entre la gente, al suspender actividades no esenciales temporalmente en los sectores público, social y privado [19].

Este estudio se realiza con la finalidad de conocer los signos y síntomas más frecuentes en pacientes con COVID-19, para identificar y determinar un diagnóstico, manejo y aislamiento temprano. Además, el resultado positivo indica que el paciente está infectado en el momento de la realización de la prueba, lo que permite aislar al paciente y sus contactos. Tiene una alta sensibilidad y especificidad y pueden detectar el virus en etapas tempranas de la enfermedad, con ello podemos evitar la propagación del virus.

Por lo tanto, el estudio tiene impacto a nivel de la población de la UMF No. 57, dado que se puede identificar los síntomas en los pacientes positivos por COVID-19, ya que es un nuevo virus del cual aún se debe investigar más profundamente para poder observar la evolución de la enfermedad y así mismo, promover el distanciamiento social. Por todo lo antes mencionado, surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los signos y síntomas presentes en pacientes con Covid-19?

## 2. METODOLOGÍA

El principal objetivo de la investigación es identificar los signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19. Se realizó estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Tamaño de muestra 217 pacientes con COVID-19 de la UMF No. 57 se recolectaron la información en el periodo julio a diciembre de 2021 en los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Para desarrollar las variables se aplicaron los siguientes instrumentos registro SINOLAVE (Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica) y base de datos

para registro y seguimiento de casos confirmados de COVID-19, además, del expediente electrónico. Obtenidos los valores de las mediciones; se cifraron y se creó una base de datos que se insertó al software estadístico SPSS v23. Para elaboración de estadística básica. Se realizó análisis univariado, para describir variables cuantitativas, medidas de tendencia central y de dispersión en base a su distribución.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

#### 3.1 criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el módulo de IRAS.
- Pacientes con PCR positiva.
- Pacientes COVID-19 con expediente electrónico completo.

#### 3.2 criterios de exclusión

- Pacientes COVID-19 con expediente electrónico incompleto.

#### 3.3 criterios de eliminación

- Pacientes con PCR extraviada.
- Pacientes de otra unidad.

### 4. RESULTADOS

Una vez obtenidos los valores de las mediciones; se cifraron y se creó una base de datos que se insertó al software estadístico SPSS v23. Para la obtención de estadística básica.

Se realizó un análisis univariado, para describir las variables cuantitativas se realizó medidas de tendencia central y de dispersión en base a su distribución, encontrando lo siguiente:

La edad mínima fue de 19 años y la máxima 88 años, con una media de 42.

Tabla 1. Distribución de edad

<b>Media</b>	42.63
<b>Máximo</b>	88
<b>Mínimo</b>	19
<b>Mediana</b>	40
<b>Desviación estándar</b>	13.759
<b>Rango</b>	69

FUENTE: Signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19 en la UMF 57 IMSS La Margarita.

Del universo de estudio con un total de 217 pacientes, encontramos que 122 fueron hombres en un 56.2 % y 95 fueron mujeres en un 43.77%. En cuanto al estatus 190 fueron trabajadores (88%) y 27 (12%) fueron beneficiarios. En relación al estado civil 60 (27.64%) fueron solteros, 110 (50.69%) casados, 9 (4.14%) viudos y 38 (17.51%) en unión libre.

**Tabla 2.** Distribución de aspectos sociodemográficos

Variable	No.		Porcentaje	
<b>Género</b>	Hombre:	122	Hombre:	56.2 %
	Mujer:	95	Mujer:	43.77%
<b>Estatus</b>	Beneficiario:	27	Beneficiario:	12%
	Trabajador:	190	Trabajador:	88%
<b>Estado civil</b>	Soltero:	60	Soltero:	27.64%
	Casado:	110	Casado:	50.69%
	Viudo:	9	Viudo:	4.14%
	Unión libre:	38	Unión libre:	17.51%

FUENTE: Signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19 en la UMF 57 IMSS La Margarita.

Con lo que respecta a la ocupación encontramos que la mayor frecuencia fue en los empleados en general con un 55.29%, seguidos de los trabajadores de la salud en un 19.35%, contemplando a médicos, enfermeras, otros trabajadores de la salud, laboratorista y asistente médica.

**Tabla 3.** Distribución de ocupación

Ocupación	Total	Porcentaje
<b>Empleado</b>	120	55.29 %
<b>Enfermera</b>	19	8.75 %
<b>Ama de casa</b>	15	6.91 %
<b>Jubilado</b>	14	6.45 %
<b>Otros trabajadores de la salud</b>	13	5.99 %
<b>Otras ocupaciones</b>	9	4.14 %
<b>Médico</b>	6	2.76 %
<b>Chofer</b>	5	2.30 %
<b>Intendencia</b>	4	1.84 %
<b>Laboratorista</b>	3	1.38 %
<b>Trabajador informal</b>	3	1.38 %
<b>Negocio propio</b>	2	0.92 %
<b>Estudiante</b>	2	0.92 %
<b>Asistente médica</b>	1	0.46 %
<b>Obrero</b>	1	0.46 %
<b>Total</b>	217	100 %

FUENTE: Signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19 en la UMF 57 IMSS La Margarita.

Del universo de trabajo los síntomas más frecuentes fueron **tos** en un 88.94% (193 pacientes), **cefalea** en un 84.79% (184 individuos), **fiebre** en 80.64% (175 individuos), **mialgias** 71.88% (156 individuos), **artralgias** 68.66% (149 individuos), **odinofagia** 65.43 % (142 individuos), **escalofríos** 61.29% (133 individuos) y menos del 50% presentaron **otros síntomas**.

Tabla 4. Distribución de síntomas

Síntoma	Presente	Porcentaje
Tos	193	88.94%
Cefalea	184	84.79%
Fiebre	175	80.64%
Mialgias	156	71.88%
Artralgias	149	68.66%
Odinofagia	142	65.43%
Escalofríos	133	61.29%
Rinorrea	89	41.01%
Ataque al estado general	88	40.55%
Disnea	65	29.95%
Dolor torácico	63	29.03%
Anosmia	62	28.57%
Disgeusia	56	25.80%
Dolor abdominal	41	18.89%
Conjuntivitis	41	18.89%
Irritabilidad	36	16.58%
Polipnea	26	11.98%
Cianosis	26	11.98%
Vómito	0	0%

FUENTE: Signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19 en la UMF 57 IMSS La Margarita.

En relación a los signos alterados en pacientes con COVID-19, la **frecuencia cardíaca** se encontró alterada en un 16.12 % de los pacientes, seguida de la alteración en la  **saturación de oxígeno** en un 15.20 % de los pacientes, la **temperatura** se alteró en un 14.28 %, seguida de la **tensión arterial** en un 11.98 % y el signo menos alterado fue la **frecuencia respiratoria** en un 5.06 % del total de los pacientes.

Tabla 5. Distribución de signos

Signos	Normal	Porcentaje	Alterada	Porcentaje
Frecuencia cardíaca	182	83.87 %	35	16.12 %
Saturación de Oxígeno	184	84.79 %	33	15.20 %
Temperatura	186	85.71 %	31	14.28 %
Tensión arterial	191	88.01 %	26	11.98 %
Frecuencia respiratoria	206	94.93 %	11	5.06 %

FUENTE: Signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19 en la UMF 57 IMSS La Margarita.

Las comorbilidades más frecuentes fueron **hipertensión arterial** en 35 pacientes (16.12%), **Diabetes Mellitus** en 27 individuos (12.44%), **Obesidad** en 27 pacientes (12.44%), Enfermedad Renal Crónica en 3 individuos (1.38%), asma en 1 individuo (0.46%), VIH en 1 individuo (0.46%) y cardiopatía en 1 individuo (0.46%).

Tabla 6. Distribución de comorbilidades

Comorbilidad	Total	Porcentaje
Hipertensión Arterial	35	16.12 %
Diabetes Mellitus tipo 2	27	12.44 %
Obesidad	27	12.44 %
ERC	3	1.38 %
Cardiopatía	1	0.46 %
Asma	1	0.46 %
VIH	1	0.46 %
EPOC	0	0
Hepatopatía	0	0
Anemia hemolítica	0	0
Enfermedad Neurológica	0	0

FUENTE: Signos y síntomas presentes en pacientes con COVID-19 en la UMF 57 IMSS La Margarita.

## 5. DISCUSIÓN

Este estudio resume las características sociodemográficas, manifestaciones clínicas, así como, las comorbilidades presentes en paciente atendidos en el módulo de vías respiratorias en la UMF 57.

En un estudio de Sepúlveda y cols. En Chile en abril de 2020 hace referencia a que la mayoría de los casos de COVID-19 se presenta entre los 30 y 79 años (87%), seguido por el grupo entre los 20 y 29 años (8%), mayores de 80 años (3%) y por último los menores de 19 años (2%). De acuerdo a la publicación de Carlos y colaboradores en un estudio retrospectivo realizado en Argentina se obtuvo que la mediana de edad fue comparable a la descrita en series de pacientes con COVID-19 a nivel mundial (46-59 años) y local (37-39 años). En nuestro estudio la mediana fue de 40 años.

En lo que se refiere al estudio de Estados Unidos de Vicente-Herrero y colaboradores, en junio de 2020 menciona que los sectores laborales más afectados son los de la salud, seguido de servicios de protección, ocupaciones de oficina y apoyo administrativo, docentes, servicios sociales y comunitarios y construcción y extracción (plomeros, instaladores de fosas sépticas, reparación de ascensores). En nuestro estudio encontramos que la mayor frecuencia fue en los empleados en general, seguidos de los trabajadores de la salud.

En un estudio realizado por Trilla en 2020 “Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19”, se encontró que existe mayor afectación a hombres en un 50-60%, en comparación con nuestro estudio en el que se encontró un resultado similar, con mayor prevalencia en el género masculino.



En España se realizó un estudio por Casas-Rojo y cols “Características clínicas de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19”, se halló que los síntomas más frecuentes fueron fiebre (84,2%) y tos (73,5%). En el estudio de la revista Argentina Salud Pública, Rearte A, realizó investigación de vigilancia epidemiológica “Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de Covid-19 en Argentina, 2020”, 67,0% reportó signos o síntomas. De los cuales 59,0% presentó fiebre y 78,5% tuvo sintomatología respiratoria. Sepúlveda y cols realizaron un estudio “Anosmia y enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): ¿Qué debemos saber?”. En el cual se identificó que los síntomas asociados a coronavirus fueron fiebre (82,2%), tos seca (61,7%), fatiga (44%) y disnea (41%). Los resultados de estas revisiones bibliográficas fueron muy parecidos al nuestro estudio, donde los síntomas prevalentes fueron: la tos, cefalea y la fiebre.

En el estudio realizado por López Ponce de León y cols “Características clínicas de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. 2020” se observó que las comorbilidades más frecuentes en pacientes con COVID-19 fueron hipertensión arterial (31.2%), enfermedad cardiovascular (14. 5%) y diabetes (10.1%). En el estudio de Castro y cols. “Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en un centro de Argentina” se menciona que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más común. En nuestra investigación la Hipertensión se presentó en mayor proporción, mientras que la Diabetes Mellitus se encontraba y la Obesidad fueron menos frecuentes.

## 6. CONCLUSIÓN

Los signos y síntomas de la infección por coronavirus en la actualidad son de relevancia ya que nos permitirán identificar oportunamente a los pacientes, así mismo, clasificar la infección como leve, moderada o severa, además, poder determinar el diagnóstico y tratamiento oportuno. Además, podremos implementar medidas preventivas para disminuir la propagación de la enfermedad.

## REFERENCIAS

- [1] Tono, A. M. O., García, M., Moncayo, C. J., Wills, C., & Mahecha, Á. M. C. (2020). COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 4-13.
- [2] Carrasco, M. I. R. Z., & De Jesús, M. R. M. (2020). COVID 19. *MEDICUS*, 310(01), 05.
- [3] Peralta, G., Carozzo, T., Sierra, M., & Bu, E. (2020). Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, 9(1), 15-27.
- [4] Villegas-Chiroque, M. (2020). Pandemia de COVID-19: pelea o huye. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1).
- [5] Reyes Núñez, M. A., Simón Domínguez, N., & Simón Domínguez, J. I. (2020). Cómo estimar la letalidad del COVID-19. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 67(1), 4-8.
- [6] Santillán-Doherty, P. (2020). Pandemia de COVID-19: preparando la lucha contra la peste del siglo XXI. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(1), 4-7.
- [7] Quiroz Carrillo, C. G., Pareja Cruz, A., Valencia Ayala, E., Enriquez Valencia, Y. P., De Leon Delgado, J., & Aguilar Ramirez, P. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(2).
- [8] Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina clínica*, 154(5), 175.
- [9] Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Navales, M. G. (2019). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista mexicana de pediatría*, 86(6), 213-218.
- [10] Sepúlveda, V., Waissbluth, S., & González, C. (2020). Anosmia y enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19): ¿Qué debemos saber? *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(2), 247-258.
- [11] Herrero, V., Teofila, M., de la Torre, R. I., Victoria, M., & Rueda Garrido, J. C. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(2), 12-22.



- [12] Suárez, V., Quezada, M. S., Ruiz, S. O., & De Jesús, E. R. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista clínica española*, 220(8), 463-471.
- [13] de León, J. D. L. P., Cárdenas-Marín, P. A., Giraldo-González, G. C., & Herrera-Escandón, Á. (2020). Coronavirus–COVID 19: Más allá de la enfermedad pulmonar, qué es y qué sabemos del vínculo con el sistema cardiovascular. *Revista Colombiana de cardiología*, 27(3), 142-152.
- [14] Mazzei, J. A. (2020). COVID-19: una nueva enfermedad respiratoria y una posible amenaza mundial. *Rev. am. med. respir*, 1-4.
- [15] Zerón, A. (2020). El coronavirus se ha hecho viral. *Rev ADM*, 77(2), 58-61.
- [16] Castro, H. M., Canale, H. L., Ferreyro, B. L., Prieto, M. A., Massimino, B. E., Funtowicz, G., & Maritano Furcada, J. (2020). Características clínicas de la enfermedad por Coronavirus 2019 en un centro de Argentina. Cohorte retrospectiva. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 80, 35-43.
- [17] Casas-Rojo, J. M., Antón-Santos, J. M., Millán-Núñez-Cortés, J., Lumbreras-Bermejo, C., Ramos-Rincón, J. M., Roy-Vallejo, E., ... & Gómez-Huelgas, R. (2020). Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. *Revista Clínica Española*, 220(8), 480-494.
- [18] Rearte, A., Baldani, A. E. M., Barcena Barbeira, P., Domínguez, C. S., Laurora, M. A., Pesce, M., ... & Vizzotti, C. (2020). Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 5-5.
- [19] Ornelas-Aguirre, J. M. (2020). El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México. *Gaceta médica de México*, 156(3), 209-217.

Correo de autor: [layer19@hotmail.com](mailto:layer19@hotmail.com)