

Elsy Labrada-González; Iruma Alfonso-González; María del Carmen Yabor-Labrada

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i1.1588>

Consideraciones sobre la infección por SARS-CoV-2

Considerations on SARS-CoV-2 infections

Elsy Labrada-González

ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6828-8675>

Iruma Alfonso-González

ua.irumaalfonso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6866-4944>

María-del-Carmen Yabor-Labrada

ua.irumaalfonso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5391-7224>

Recepción: 10 de agosto 2021
Revisado: 15 de septiembre 2021
Aprobación: 15 de noviembre 2021
Publicación: 01 de diciembre 2021

Elsy Labrada-González; Iruma Alfonso-González; María del Carmen Yabor-Labrada

Sra. Editora:

El MSP del Ecuador en su boletín 002, expresa que los coronavirus (CoV) son un grupo de virus ARN encapsulados de polaridad positiva altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en 4 géneros: alfa, beta, gamma y delta coronavirus (1). En las últimas décadas dos coronavirus del género Betacoronavirus (SARS-CoV y MERS-CoV), fueron responsables de brotes de enfermedad respiratoria severa, con una elevada letalidad (2).

Los signos y síntomas de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Algunas personas tienen solo unos pocos síntomas, y otras no tienen ninguno. En algunas personas quizás los síntomas empeoran, como más problemas para respirar y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar (3).

Las personas obesas corren un mayor riesgo de tener COVID-19 de más gravedad, otros autores también han reportado que el riesgo aumenta con la edad. Las personas que tienen afecciones de salud crónicas también pueden tener un riesgo más alto de una enfermedad grave (4).

Algunas enfermedades crónicas que aumentan el riesgo de gravedad del COVID-19 incluyen: Enfermedades cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias, o miocardiopatía; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); Diabetes tipo 2; Obesidad grave; Enfermedad renal crónica; Enfermedad de células falciformes y Sistema inmunitario debilitado por trasplante de órganos sólidos (5).

El riesgo de una enfermedad más grave puede verse aumentado por otras afecciones, como ser: Asma; Enfermedad hepática; Enfermedades pulmonares crónicas, como fibrosis quística; Afecciones del cerebro y del sistema nervioso; Sistema inmunitario debilitado por trasplante de médula ósea, VIH, o algunos medicamentos; Diabetes tipo 1 y Presión arterial alta. Los pacientes confirmados y los contactos de estos cuentan con

Elsy Labrada-González; Iruma Alfonso-González; María del Carmen Yabor-Labrada

vigilancia epidemiológica y control médico por parte del Ministerio de Salud Pública según reportes del MSP del Ecuador (6).

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, por apoyar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. MSP. SECRETARIA DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA. [Online].; 2020. Available from: <https://n9.cl/q0m9oj>
2. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Suspected COVID-19 case definition: a narrative review of the most frequent signs and symptoms among confirmed cases. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(3):e2020233. doi:[10.5123/S1679-49742020000300018](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018)
3. Mercado-Reyes M, Malagón-Rojas J, Rodríguez-Barraquer I, et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies in Colombia, 2020: A population-based study. *Lancet Reg Health Am*. 2022;9:100195. doi:[10.1016/j.lana.2022.100195](https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100195)
4. Pang J, Tan HN, Mak TM, et al. Epidemiological, Clinical, and Phylogenetic Characteristics of the First SARS-CoV-2 Transmission in a Nursing Home of Singapore: A Prospective Observational Investigation. *Front Med (Lausanne)*. 2022;8:790177. doi:[10.3389/fmed.2021.790177](https://doi.org/10.3389/fmed.2021.790177)

Elsy Labrada-González; Iruma Alfonso-González; María del Carmen Yabor-Labrada

5. Hussen BM, Sabir DK, Karim Y, Karim KK, Hidayat HJ. Genome sequence analysis of SARS-COV-2 isolated from a COVID-19 patient in Erbil, Iraq 2022. *Appl Nanosci.* 2022;1-7. doi:[10.1007/s13204-021-02300-w](https://doi.org/10.1007/s13204-021-02300-w)
6. MSP MDSP. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador. [Online].; 2020. Available from: <https://n9.cl/3nnj>

2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).