



III Taller nacional científico metodológico de profesores de la educación médica. Del 1 al 30 de septiembre 2025. EDUCIENCIA PDCL 2025

CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdcl2025, (septiembre 2025) ISSN 2415-0282

Particularidades clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19

Clinical and epidemiological peculiarities of pediatric patients with a positive diagnosis of COVID-19

Rolando Rodríguez Puga¹ <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Yamina Teresa Fernández Rivero¹ <https://orcid.org/0000-0001-6244-6049>

Alberto Naranjo Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-1657-9387>

¹Hospital Pediátrico Docente Provincial “Dr. Eduardo Agramonte Piña”, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rolandote1986@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 tiene un espectro de presentación que comprende las formas asintomáticas, leves y graves, aunque las primeras son más frecuentes en la edad pediátrica.

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, en el Hospital Pediátrico de Camagüey, durante el año 2022. La muestra quedó conformada por 96 pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19. Las variables consideradas fueron edad, sexo, municipio de procedencia, semestre del diagnóstico, síntomas posteriores al diagnóstico, periodo transcurrido, antecedentes patológicos personales, tipo de ingreso, total de contactos, fuente de infección, tipo de vacuna administrada y cumplimiento del esquema de vacunación.

Resultados: Predominaron los pacientes entre 15-18 años (47,7 %), el sexo femenino (52,1 %) y la procedencia del municipio de Camagüey (63,6 %). El mayor número de casos fue diagnosticado en el semestre enero-junio (92,7 %), en el 8,4 % se recogió el antecedente de Asma bronquial, así como el 65,7 % se mantuvo en ingreso domiciliario. El 52,0 % refirió entre 4-7 contactos y fuente de infección extradomiciliaria (66,7 %). La vacuna más administrada fue Soberana 02 + Soberana Plus (42,7 %), de manera que, el 68,7 % tenía esquema completo.

Conclusiones: La COVID-19 asintomática fue más frecuente en adolescentes del sexo femenino, procedentes del municipio de Camagüey. En una cifra reducida se constató comorbilidades, mientras un número considerables de pacientes tenían esquema de vacunación completo, por lo cual recibieron ingreso domiciliario.

Palabras clave: Pediatría; paciente; asintomático; Reacción en Cadena de la Polimerasa; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has a spectrum of presentation that includes asymptomatic, mild, and severe forms, although the former are more frequent in the pediatric age group.

Objective: Describe the clinical and epidemiological characteristics of asymptomatic pediatric patients with a positive diagnosis of COVID-19.

Methods: A descriptive, cross-sectional investigation was carried out at the Camaguey Pediatric Hospital, during the year 2022. The sample consisted of 96 asymptomatic pediatric patients with a positive diagnosis of COVID-19. The variables considered were age, sex, municipality of origin, semester of diagnosis, symptoms after diagnosis, period elapsed, personal pathological history, type of vaccine administered and compliance with the regimen vaccination.

Results: The patients between 15-18 years (47.7%), the female sex (52.1%) and the origin of the municipality of Camaguey (63.6%) predominated. The largest number of cases was diagnosed in the January-June semester (92.7%), in 8.4% the history of bronchial asthma was collected, as well as 65.7% remained in home admission. The 52.0% reported between 4 and 7 contacts and extra-domiciliary source of infection (66.7%). The most administered vaccine was Soberana 02 + Soberana Plus (42.7%), so that 68.7% had a complete scheme.

Conclusions: Asymptomatic COVID-19 was more frequent in female adolescents, from the Camaguey municipality. In a reduced number, comorbidities were found, while a considerable number of patients had a complete vaccination schedule, for which they received home admission.

Keywords: Pediatrics; patient; asymptomatic; Polymerase Chain Reaction; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 tiene su origen en la ciudad de Wuhan, provincia Hubei, China. Los primeros casos se reportaron en el mes diciembre de 2019. Hasta ese entonces el brote había sido ocasionado por una entidad biológica desconocida capaz de producir neumonía grave. En poco tiempo se logró identificar el SARS-CoV-2 como agente etiológico, un virus de alta contagiosidad y rol pandémico, responsable de millones de infecciones hasta la fecha.⁽¹⁾

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como una emergencia de salud pública de importancia internacional. A pesar de los subsecuentes esfuerzos, el virus continuó extendiéndose en el resto de Asia y Europa, para ser introducido en América Latina el 26 de febrero de 2020. Debido a su distribución y el creciente número de casos fuera de China, la OMS la declaró pandemia el 11 de marzo de ese mismo año.^(2,3)

La infección alcanzó a España, para reportar el primer fallecido el 13 de febrero de 2020, con una amplia replicación de infectados; luego a finales de febrero llegó a Italia, tercer país del mundo en ser afectado por la COVID-19 hasta esa fecha. Las cifras se elevaron de una manera significativa como evidencia de la propagación del virus por toda Europa y posteriormente en el resto de los continentes. Hasta el 16 de agosto de 2020 se habían notificado más de 21 millones de infectados y 760 mil defunciones en todo el mundo. Cerca del 54 % de los casos y defunciones se concentraron en la región de las Américas.^(4,5)

La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se convirtió en una amenaza para la población mundial. Transcurridos más de 3 años desde la declaración de pandemia por parte de la OMS, más de 769 millones de personas se han contagiado y 6,9 millones han muerto en el mundo por esta enfermedad. En América Latina, se han notificado más de 200 millones de casos, de los cuales 120 millones se produjeron en América del Sur y cerca de 2,9 millones de decesos.^(6,7)

Cuba registra, según los últimos datos consultados con fecha 23 de agosto de 2023, un millón 115 064 personas confirmadas de coronavirus, encontrándose entre los países con menor tasa a nivel mundial. El total de fallecidos es 8530, lo cual representa una letalidad de 0,76 %.⁽⁸⁾

Con respecto a la población pediátrica, el primer caso se informó en Shangai, China, el 19 de enero de 2020, para en febrero de ese mismo año acumular unos 2,143 pacientes, de los cuales 731 fueron confirmados por medio de pruebas de laboratorio, con un promedio de edad de 7 años. Desde su origen

ha sido evidente la menor gravedad en la infancia. A nivel mundial se describe que entre el 1 y el 6 % de los casos corresponden a niños con una mortalidad menor que los adultos.^(9,10)

La COVID-19 en niños tiene características diferentes a las que presentan los adultos. En estos se identifica con mayor frecuencia el contacto intradomiciliario; así como la presentación pediátrica asintomática o con cuadros leves. Sin embargo, se ha reportado un cuadro de inicio grave denominado síndrome inflamatorio multisistémico, descrito solo en este grupo de edades.⁽¹¹⁾

La presentación sintomática incluye manifestaciones inespecíficas como fiebre, acompañada de tos seca, congestión nasal, rinorrea y dolor de garganta, similar a otras infecciones respiratorias. Se han descrito signos y síntomas más diversos como diarrea, ageusia y anosmia, y en casos graves: neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico.⁽¹²⁾

En comparación a los casos en adultos, la población pediátrica se describe como un grupo relevante en la transmisión comunitaria, con manifestaciones de predominio respiratorio, y bajo riesgo de enfermar de gravedad. Con la progresión de infectados en número y extensión, y con el avance del conocimiento de nuevos casos, se evidenció que, si bien los niños no enferman como los adultos, existe un espectro clínico bastante amplio y heterogéneo que incluye fiebre, sintomatología respiratoria y/o gastrointestinal frecuente, cuyo fenotipo más grave corresponde al síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19, que ha generado alerta mundial.^(13,14)

La creciente propagación mundial del SARS-CoV-2 trae consigo nuevos desafíos para la prevención y control de la epidemia por COVID-19 en pacientes pediátricos; sin embargo, en la bibliografía consultada por el autor, no se encontraron investigaciones en pacientes pediátricos asintomáticos, lo que constituye la principal motivación para realizar el presente estudio que tiene como objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Pediátrico de Camagüey, durante el periodo de enero a diciembre del año 2022. De un universo de 107 pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19 mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), se seleccionó una muestra de 96, una vez aplicados los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión

Pacientes con registro de todas las variables consideradas en la base de datos provincial de casos positivos y asintomático al momento del diagnóstico de COVID-19.

Criterios de exclusión

Pacientes en los que no se encontró la historia clínica, la información requerida estaba incompleta o se encontraba en la categoría de viajero.

Las variables consideradas fueron edad, sexo, municipio de procedencia, semestre del diagnóstico, síntomas posteriores al diagnóstico, periodo transcurrido, antecedentes patológicos personales, tipo de ingreso, total de contactos, fuente de infección, tipo de vacuna administrada y cumplimiento del esquema de vacunación.

Para la obtención de la información se trabajó con la base de datos provincial de casos confirmados y las historias clínicas. Fue solicitado al Programa Materno Infantil de cada municipio lo referente a los síntomas posteriores al diagnóstico de los pacientes en modalidad de ingreso domiciliario. En etapa posterior los datos fueron introducidos en una base de datos en soporte Excel para su procesamiento, obteniéndose números absolutos y por ciento. Los resultados se presentaron en forma de tablas y textos y se realizó la comparación de los mismos con los alcanzados por autores nacionales e internacionales, lo cual permitió arribar a conclusiones.

Se aplicó la estadística descriptiva, para obtener números absolutos y por cientos, mientras en la tabla 1 y 5 se calculó la media como medida de resumen y la desviación estándar como medida de dispersión o variabilidad. En la tabla 2 se obtuvo la tasa de incidencias para cada municipio y de forma particular, y la provincial de manera general.

Para llevar a efecto la investigación se tuvieron en cuenta los principios bioéticos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, (<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsy/article/view/917>) acorde a las modificaciones de la misma, adoptadas en las asambleas generales efectuadas en Finlandia (1964), Japón (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Sudáfrica (1996), Escocia (2000), Japón (2004), Corea del Sur (2008) y Brasil (2013).

Se siguieron, además, las recomendaciones expuestas en el "International Ethical Guidelines for Biomedical Research involving Human Subjects" (Council for International Organization for Medical Sciences 1992). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico del Hospital Pediátrico de Camagüey. La confidencialidad de los datos obtenidos se mantuvo mediante la codificación de las variables, accesibles solo a los investigadores y utilizados con fines científicos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se distribuye el total de la muestra analizada según edad y sexo. El grupo preponderante resultó el de 15-18 años (42,7 %), mientras el sexo femenino alcanzó mayor representatividad (52,1 %). La media para la edad fue de 12,6 % con una desviación estándar de 1,33.

Tabla 1 - Distribución de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19 según edad y sexo

Fuente:
datos

Edad (años)	Sexo				Total		Medidas	
	Masculino		Femenino					
	No.	%	No.	%	No.	%	Media	DE
< 1	3	3,1	4	4,2	7	7,3	0,11	0,22
1-4	4	4,2	5	5,2	9	9,4	3,2	1,06
5-9	9	9,4	8	8,3	17	17,7	7,1	1,34
10-14	14	14,6	8	8,3	22	22,9	12,6	1,38
15-18	16	16,6	25	26,1	41	42,7	16,5	1,45
Total	46	47,9	50	52,1	96	100,0	12,6	1,33

Base de

provincial de casos confirmados.

El municipio de procedencia y el semestre del diagnóstico se muestran en la tabla 2. En el primero Camagüey (63,6 %), Florida (8,3 %) y Nuevitas (8,3 %) ocuparon las primeras posiciones, mientras en el segundo el semestre enero-junio comprendió los valores más sobresalientes (92,7 %). El municipio de Camagüey (14,6) y Florida (12,2) tuvieron tasas de incidencia por encima de la tasa provincial (10,4).

Tabla 2 - Distribución de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19 según municipio de procedencia y semestre del diagnóstico

Municipio procedencia	de	Semestre del diagnóstico				Total		TI x 10 ⁴ / hab.
		Enero-junio		Julio-diciembre				
		No.	%	No.	%	No.	%	
Camagüey		55	57,3	6	6,3	61	63,6	14,6
Céspedes		2	2,1	1	1,0	3	3,1	8,1
Esmeralda		3	3,1	0	0,0	3	3,1	7,2
Florida		8	8,3	0	0,0	8	8,3	12,2
Guáimaro		1	1,0	0	0,0	1	1,0	1,8
Jimaguayú		1	1,0	0	0,0	1	1,0	3,3
Minas		2	2,1	0	0,0	2	2,1	4,7
Najasa		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
Nuevitas		8	8,3	0	0,0	8	8,3	7,2

Fuente: datos	Santa Cruz del Sur	2	2,1	0	0,0	2	2,1	4,4
	Sibanicú	4	4,3	0	0,0	4	4,3	7,3
	Sierra de Cubitas	2	2,1	0	0,0	2	2,1	11,7
	Vertientes	1	1,0	0	0,0	1	1,0	2,8
	Total	89	92,7	7	7,3	96	100,0	10,4

Base de

provincial de casos confirmados.

En la muestra objeto de estudio, el 100 % de los pacientes se encontraban asintomáticos al momento del diagnóstico, para posteriormente desarrollar manifestaciones leves. Entre ellas se encuentran la tos (9,5 %), la secreción (8,3 %) y congestión nasal (8,3 %), entretanto el 21,9 % apareció entre las primeras 24-48 horas después del diagnóstico (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19 según la aparición de síntomas posteriores al diagnóstico y periodo transcurrido

Fuente:

clínica.

En la

se

Síntomas posteriores al diagnóstico	Periodo transcurrido				Total	
	24-48 horas		≥ 72 horas			
	No.	%	No.	%	No.	%
Tos	7	7,4	2	2,1	9	9,5
Secreción nasal	5	5,2	3	3,1	8	8,3
Congestión nasal	5	5,2	2	2,1	7	7,3
Cefalea	2	2,1	1	1,0	3	3,1
Vómito	1	1,0	1	1,0	2	2,0
Diarrea	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Total	21	21,9	9	9,3	30	31,2
Se mantuvieron sintomáticos					66	68,8
Total					96	100,0

Historia 4

tabla 4

presentan los antecedentes patológicos personales de pacientes pediátricos asintomáticos con COVID-19, de modo que, el Asma bronquial (8,4 %) y la Diabetes mellitus (1,0 %) figuraron entre las más notorias. Por otra parte, el tipo de ingreso de ingreso más indicado fue el domiciliario en el 65,7 % de los casos.

Tabla 4 - Distribución de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19 según antecedentes patológicos personales y tipo de ingreso

Antecedentes patológicos personales	Tipo de ingreso				Total	
	Domiciliario		Hospitalario			
	No.	%	No.	%	No.	%
Asma bronquial	4	4,2	4	4,2	8	8,4

Fuente:
datos

Diabetes mellitus	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Epilepsia	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Hipertensión arterial	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Fenilcetonuria	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Sin antecedentes	59	61,5	25	26,1	84	87,6
Total	63	65,7	33	34,3	96	100,0

Base de

provincial de casos confirmados.

El total de contactos y la fuente de infección probable en pacientes pediátricos con COVID-19 asintomático se muestran en la tabla 5, de tal forma que, en el 52,0 % de los casos se declararon entre 4 y 7 casos, mientras el 66,7 % se contagió a través de una fuente extradomiciliaria. La media de contactos se ubicó en 9,4 % con una desviación estándar de 1,28.

Tabla 5 - Distribución de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19 según total de contactos y fuente de infección

Fuente:
datos

Total de contactos	Fuente de infección				Total		Medidas	
	Intradomiciliaria		Extradomiciliaria					
	No.	%	No.	%	No.	%	Media	DE
0-3	2	2,1	5	5,2	7	7,3	1,8	0,77
4-7	21	21,8	29	30,2	50	52,0	5,7	1,23
8-11	4	4,2	25	26,1	29	30,3	10,6	1,30
≥ 12	5	5,2	5	5,2	10	10,4	14,3	1,42
Total	32	33,3	64	66,7	96	100,0	9,4	1,28

Base de

provincial de casos confirmados.

Abdala (32,4 %) y Soberana 02 + Soberana Plus (42,7 %) fueron los fundamentales tipos de vacunas administradas. El 68,7 % tenían esquema de vacunación completo, y solo un por ciento reducido no había sido vacunado.

DISCUSIÓN

La enfermedad asintomática de COVID-19 en la edad pediátrica presenta particularidades que necesitan ser estudiadas para la actualización de protocolos médicos y potenciar la planificación de políticas de salud. En este sentido, la investigación se direccionó a poner en conocimiento características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos asintomáticos con diagnóstico positivo de COVID-19, que serán motivo de discusión.

La edad constituye una de las variables registradas por Llaque y otros,⁽¹⁵⁾ en pacientes pediátricos con COVID-19, atendidos en un Hospital de Perú, durante el año 2020. De la muestra objeto de estudio, poco más de la mitad resultaron adolescentes en las edades comprendidas entre 14 y 18 años, mientras para el sexo femenino obtuvieron similar denominación. En relación a lo antes referido, el autor de la presente investigación manifiesta cierta concordancia.

En el ámbito nacional Díaz y otros,⁽¹⁶⁾ de 112 pacientes atendidos por presentar COVID-19 asintomático, agruparon 78 en el conjunto de 15 a 18 años y 21 en el de 10-15 años. El sexo preponderante resultó el femenino con el 72,1 % del total. A decir del investigador de este estudio, los análisis realizados muestran correspondencia para ambas variables (sexo y grupo de edades).

A juicio de los autores, el predominio de la enfermedad por COVID-19 en pacientes pediátricos en edades comprendidas entre 15 y 18 años, puede estar determinado por el tipo de actividades grupales que realizan, propias de su edad. Por otra parte, se habla de la feminización de la COVID sin razón aparente, ya que puede afectar uno que otro sexo por igual. No obstante, queda a la ciencia la tarea de encontrar causas demostrables que influyan de manera positiva en la recuperación de los pacientes.

Para abordar la distribución de casos pediátricos con COVID-19 asintomático según municipio de procedencia, en el territorio no se disponen de publicaciones al respecto. Sin embargo, Cendra y otros,⁽¹⁷⁾ estudiaron esta variable en pacientes confirmados de todas las edades, para exhibir los mayores porcentajes en el municipio Camagüey. En el actual informe de investigación se obtiene similitud con estos resultados.

Rodríguez y otros,⁽¹⁸⁾ en un estudio realizado en el mismo periodo pero del año anterior (2021) en la provincia de Camagüey, aunque en trabajadores de la salud, encontró poco más de la mitad de los contagios de un año en el segundo semestre, lo cual no muestra correspondencia con lo obtenido en el análisis actual.

En ese marco, los autores del estudio arribaron a conclusiones en cuanto a la superioridad de casos en el municipio Camagüey. En consecuencia, el alto conglomerado de personas, la continuidad de las actividades laborales, y la complejidad del aislamiento en distintas zonas de la ciudad, pudieron acaecer importantes tasas de contagio en pacientes pediátricos. El mayor número de atenciones en el primer semestre pudiera estar justificado por la coincidencia con el alza de contagios reportados en este periodo. Los datos obtenidos son similares a los arrojados por Acosta y otros,⁽¹⁹⁾ en la revisión de 21 estudios sobre COVID-19 sin síntomas en el momento del dictamen médico, donde se identificaron la tos, congestión y

secreción nasal como síntomas más frecuentes posteriores al diagnóstico. Los siguientes síntomas fueron tos y manifestaciones digestivas, en un reducido número de casos. El resto se mantuvo asintomático.

En un estudio realizado por Rodríguez,⁽²⁰⁾ se hace referencia a un elevado número de casos pediátricos asintomáticos al momento del diagnóstico, que desarrolló síntomas leves posterior al mismo, con predominio digestivo. En este aspecto el estudio actual no muestra coincidencias.

Los autores de la presente investigación estiman que la presentación de síntomas digestivos pueda estar en relación a la variante de COVID-19 que haya estado circulando en esa zona geográfica durante el periodo analizado.

Rodríguez y otros,⁽²¹⁾ a propósito de las comorbilidades corroboraron el antecedente de Asma bronquial en una cifra considerable de pacientes. Del mismo modo, se reportó mayor incidencia de ingreso domiciliario justificado por la implementación del protocolo de atención vigente en ese momento. Al respecto, el responsable del presente estudio obtuvo evidente afinidad.

En el estudio realizado por Luz y otros,⁽²²⁾ se develó, conforme a los antecedentes patológicos personales en pacientes pediátricos con diagnóstico positivo de COVID-19, la presencia de Asma bronquial en la mayoría de los casos. En este aspecto, los creadores del actual documento notaron convergencias. En cuanto al precedente de descompensación no fue citado, sin embargo, otras investigaciones,^(23,24) no atribuyen tal efecto al coronavirus.

Los investigadores adjudican a la superioridad de enfermos con Asma bronquial a que, la misma constituye una de las enfermedades más frecuentes en edad pediátrica y se descompensa por las enfermedades respiratorias agudas.

En el estudio realizado por Fiel y otros,⁽²⁵⁾ durante el trienio marzo-mayo de 2020 se constató que el 81,8 % de los infectados se supone que hayan sido contagiados en el domicilio por un progenitor que trabajaba fuera del hogar. Por cada paciente se obtuvieron entre 1 y 5 contacto. Los resultados obtenidos en la investigación actual difieren de los referidos.

Conde y otros,⁽²⁶⁾ en el estudio llevado a cabo en pacientes pediátricos con diagnóstico positivo de COVID-19 en el Hospital General del Sur de Quito, Ecuador, identificaron que el 53,5 % tuvo solo un contacto directo, seguido por los que presentaron dos o más contactos. En relación al tipo de contagio predominó el intradomiciliario. El comportamiento de estas variables en el estudio actual no mostró semejanzas con los datos ofrecidos con anterioridad.

Los autores consideran que la preponderancia de entre 4 y 7 contactos está vinculada con la clasificación de las familias predominantes en el país (ampliadas y extensas), mientras la fuente extradomiciliaria se justifica por la flexibilización de las medidas de aislamiento por parte de los padres.

Cuba inició la vacunación anti-COVID-19 en edad pediátrica en el mes de septiembre de 2021 con la aplicación de Abdala y Soberana 02 + Soberana Plus. La primera alternativa se administró a niños y adolescentes entre 3 y 18 años, mientras la segunda se realizó con la población entre 12 y 18 años.⁽²⁷⁾ En este aspecto, existe total coincidencia puesto que la muestra estudiada se encuentra comprendida en los rangos de edades antes mencionado.

Al culminar el año 2022, la mayor parte de la población pediátrica había recibido la vacunación anti-COVID-19, con al menos una dosis de refuerzo, lo cual define el completamiento del esquema y resulta el motivo del predominio de pacientes con esquema completo en el presente análisis.^(28,29)

En los ensayos clínicos de estas vacunas participó un grupo considerable de niños y adolescentes tras lo cual se confirmó un aumento de los títulos de anticuerpos de un 99,15 por ciento en los pequeños de entre tres a 11 años, mientras que en el grupo de 12 a 18 el porcentaje alcanzó 92,28.⁽³⁰⁾

Una de las limitaciones es que se trata de un estudio descriptivo sobre un tema específico de COVID-19 del que se disponen pocos referentes; no obstante, el mismo aporta datos de interés. Por tanto, este trabajo alcanzará comprender el estado inicial de las características implicadas en el evento como antesala para la elaboración de investigaciones correlacionales, de casos y controles, y otras de tipo experimental. Del mismo modo, servirá de material de consulta a estudiantes y profesores.

Se concluye que, la COVID-19 en pacientes pediátricos asintomáticos diagnosticados durante el año 2022 fue más frecuente en adolescentes del sexo femenino, procedentes del municipio Camagüey. Se mantuvieron mayoritariamente sin desarrollar manifestaciones clínicas en momento posterior al diagnóstico. Pocos casos presentaron uno que otros síntomas respiratorios, sobre todo entre el primer y tercer día. El principal antecedente patológico personal resultó ser el Asma bronquial, de manera que, la mayor cantidad de pacientes permanecieron bajo la modalidad de ingreso domiciliario. Cerca de la mitad de los casos arrojaron entre 4 y 7 contactos y predominó el contagio extradomiciliario. El esquema de vacunación más administrado fue el de Soberana 02 + Soberana Plus, por lo cual se constató preponderancia de pacientes con esquema completo.

Se recomienda realizar otros estudios sobre esta línea de investigación, priorizada por el Ministerio de Salud Pública, debido a que, se trata de una enfermedad de reciente aparición, y de la que faltan muchos aspectos por determinar. De igual forma, resultaría importante llevar a cabo investigaciones en las cuales

se analicen otras variables de la COVID-19 en pacientes pediátricos asintomáticos, a la vez que las mismas se asocien con los distintos factores de riesgo. La información obtenida contribuirá a la actualización de la bibliografía de consulta y por ende de los protocolos de actuación. Esto será de gran beneficio para el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Puga R, Gómez Cardoso Ángel L, Núñez Rodríguez OL. Propuesta estratégica de formación del estudiante de Medicina para la detección de secuelas discapacitantes pos-COVID-19. Rev. cuba. de Reumatol. [Internet]. 19 de octubre de 2023 [citado 23 de agosto de 2025];25(4):e1218. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1218>
2. Rosales Márquez C, Castillo Saavedra EF. Secuelas pos-COVID-19 a largo plazo. Un estudio de revisión. Medisur [Internet]. 2022;20(4):[aprox. 11 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5284>
3. Acosta Torres J, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020;92(1):e1152. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500007&lng=es.
4. Tagarro A, Epalza C, Santos M, Sanz-Santaeufemia FJ, Otheo E, Moraleda C, et al. Screening and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain. JAMA Pediatr [Internet]. 2020;20(1):e346. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1346>.
5. Alarcón Rodríguez J, Fernández Velilla M, Ureñas Vaca A, Martín Pinacho JJ, Rigual Bobillo JA, Jaureguizar Oriol A, et al. Manejo y seguimiento radiológico del paciente post-COVID-19. Rev. Radiología [Internet]. 2021;63(3):258-69. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2021.02.003>
6. Carbajales León EB, Medina Fuentes G, Carbajales León AI. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID19 de la provincia Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020;45(6):[aprox. 8 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>
7. Rodríguez Sandeliz B, Pérez Marrero F, De la Torre Pérez J, Machado Díaz M, López-González L. Caracterización epidemiológica de pacientes pediátricos con COVID-19 atendidos en la Provincia de Villa

Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021;15(4):[aprox. 8 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1460>

8. Redacción Presidencia y Gobierno de Cuba. Los niños sí se enferman y tienen secuelas de la COVID-19. Presidencia y Gobierno de Cuba [Internet]. [Actualizado: 12/05/2023; acceso: 01/09/2023]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/los-ninos-si-se-enferman-y-tienen-secuelas-de-la-covid-19/>

9. Almanza Díaz Y, Carmona Ferrer B, Sabater Hernández H. Consideraciones sobre rehabilitación pos-COVID-19. Rev Cubana Med Física y Rehab [Internet]. 2022;14(3):[aprox. 18 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/784>

10. Williams PCM, Howard-Jones AR, Hsu P, Palasanthiran P, Gray PE, McMullan BJ et al. SARS-CoV-2 in children: spectrum of disease, transmission and immunopathological underpinnings. Pathology [Internet]. 2020;52(7):801-8. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pathol.2020.08.001>

11. Han X, Fan Y, Alwalid O, Li N, Jia X, Yuan M, et al. Six-month Follow-up Chest CT Findings after Severe COVID-19. Pneumonia. Radiology [Internet]. 2021;299(1):177-86. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1148/radiol.2021203153>.

12. López González L, Noda Albelo A, Castro Pacheco B, Causa Palma N, Cabrera Solís, Hernández Hernández J. Caracterización clínico epidemiológica de 183 niños cubanos con infección por SARS-CoV-2. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020;92(1):[aprox. 11 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1256>

13. Ley Vega L, Pérez Marrero F, López González L, Noa Machado M, Satorre Ygualada J, Alfonso Chang Y. Aspectos clínicos, epidemiológicos y cardiovasculares en niños convalecientes por COVID 19 en Villa Clara, Cuba. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2021;93(1):[aprox. 16 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1335>

14. Carrillo Esper R. Síndrome pos-COVID-19. Gac Med Mex. [Internet]. 2022;158(1):121-3. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/GMM.22000072>

15. Llaque Quiroz P, Prudencio Gamio R, Echevarría López S, Ccorahua Paz M, Ugas Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020;37(4):689-93. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6198>

16. Díaz Colina JA, Interian Morales MT, López Hernández IC, Yanes Morales CD, Peregrín Baquero D. Aspectos clínico-epidemiológicos en 36 niños cubanos con COVID-19. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020;92(1):e1261. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500004&lng=es.
17. Cendra Asencio M, Aúcar López Y, Betancourt Bethencourt J, Llambías Peláez J. Caracterización clínica y epidemiológica de la COVID-19 en la provincial Camagüey. MediCiego [Internet]. 2022;28(1):[aprox. 14 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2163>
18. Rodríguez Puga R, Pérez Díaz Y, Rodríguez Fuentes T, Morales Tarajano L. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con secuelas pos-COVID-19. Rev. cuba. hig. epidemiol. [Internet]. 2024;61. Acceso: 01/06/2025 Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1435>
19. Acosta Torres J, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020;93(2):e1152. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500007&lng=es.
20. Rodríguez Puga R. Secuelas discapacitantes poscovid-19 en pacientes pediátricos desde el enfoque del especialista en Higiene y Epidemiología. Arch Hosp Univ Gen Calixto García” [Internet]. 2023 [acceso 10/06/2025];11(1). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1063>
21. Rodríguez Puga R, Pérez Díaz Y, Rodríguez Abalo O, Díaz Pérez L. Aspectos clínico-epidemiológicos de salud mental en niños durante el confinamiento por COVID-19. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2022;19(2):[aprox. 14 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/236>
22. Luz Romero RM, Illán Ramos M, Berzosa Sánchez A, Joyanes Abancens B, Baos Muñoz E, Ramos Amador JT. Clinical characteristics of children hospitalized for COVID-19. Med Clin (Barc) [Internet]. 2022;158(7):336-9. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://doi.org/doi:10.1016/j.medcli.2021.11.016>.
23. Rubiños M, Ruvinsky S, González C, Landry L, Rino PB, Palladino M. Características epidemiológicas en pacientes pediátricos con COVID-19 durante la primera ola pandémica. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2022;82(3):332-7. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000500332&lng=es.

24. Mengana López E, Pérez Medina Y, Portuondo Kindelán D, Domínguez Redondo D, Álvarez Lambert R, Rodríguez Aguirre Y. Caracterización clínico-epidemiológica de los niños positivos a SARS-COV-2 en Santiago de Cuba. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020;92(3):[aprox. 10 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1177>
25. Fiel Ozores A, González Durán ML, Novoa Carballal R, Portugués de la Red M, Fernández Pinilla L, Cabrera Alvargonzález JJ, et al. Clínica diferencial en niños infectados por SARS-CoV-2, trazabilidad de contactos y rentabilidad de pruebas diagnósticas: estudio observacional transversal. Anales de Pediatría [Internet]. 2020;94(5):318-26. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332030518X>
26. Conde de Vera AdJ, Campos Hernández YC, Aranda Rodríguez C, Villegas Ipiales MC, Espinel Ramos DA, Campaña Silva DC. Nexo epidemiológico en niños con diagnóstico de COVID-19. Hospital General del Sur de Quito. MtroCiencia [Internet]. 2021;29(2):18-22. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/170>
27. Oblitas Gonzales A, Herrera Ortiz J, Hernández Fiestas R, Asenjo Alarcón J, Sánchez Delgado A. Caracterización de niños diagnosticados con COVID-19 en una provincia de la sierra norte del Perú. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2021;93(3):[aprox. 15 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1480>
28. Herrera Morban D, Colome Hidalgo M, Mendez Jorge M, Pérez Antonio E. Características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19 en pediatría en República Dominicana. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2021;93(1):[aprox. 13 p.]. Acceso: 01/09/2023. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1319>
29. Prensa Latina. Primera en la región: Cuba inicia vacunación contra el COVID-19 a niños de dos años. PL [Internet]. [Actualizado: 17/09/2021; acceso: 01/09/2023]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210917-cuba-vacunacion-covid19-menores-dos-a%C3%B1os-brote>
30. Prensa Latina. Confirman efectividad de vacuna cubana anti-COVID-19 Abdala para niños. PL [Internet]. [Actualizado 07/02/2022; acceso: 01/09/2023]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.prensa-latina.cu/2022/02/07/afirman-efectividad-de-vacuna-cubana-anticovid-19-abdala-para-ninos>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribución de los autores

Rolando Rodríguez Puga: Conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Yamina Teresa Rivero Fernández: Conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, recursos, software y supervisión.

Alberto Naranjo Rodríguez: Conceptualización, análisis formal y metodología,

Financiamiento

Los autores refieren no haber recibido financiamiento para el desarrollo de la investigación.