

La COVID-19 en niños y adolescentes cubanos. Quinto reporte. Semanas epidemiológicas de la 7 a la 17. Del 14 de febrero al 1 de mayo del 2021.

Luisa Iñiguez Rojas.
FLACSO-Cuba. Universidad de La Habana.

Edgar Figueroa Fernández.
CEPDE-ONEI.

Angel Miguel Germán Almeida.
IPK.Minsap.

Lissette del Rosario López González.
Jefa del Grupo Nacional de Pediatría del Minsap.

Lorenzo Somarriba López.
Director de Vigilancia en Salud
y del Centro de Dirección, Minsap, Cuba.

ÍNDICE

- 1.1. Evolución y características generales de la COVID -19 en niños y adolescentes. Semanas de la 7 a la 17 del 2021 | 03
- 1.2. Distribución provincial de niños y adolescentes (de 0 a 18 años) confirmados con la COVID -19 | 06
- 1.3. Distribución municipal de niños y adolescentes (de 0 a 18 años) confirmados con la COVID -19 | 08
- 1.4. Incidencia de COVID -19 en niños menores de un año | 12
- Síntesis y reflexiones | 16
- Bibliografía | 18

El anterior reporte, sobre la evolución de la COVID -19 hasta la semana epidemiológica 6, evidenció un incremento de la transmisión del virus en la población menor de 18 años, y su relación con la elevación de la detección de casos en la población mayor de 18 desde la semana epidemiológica uno del presente año.

El estudio descriptivo transversal a que se refiere el presente reporte expone particularidades de la propagación de la COVID -19 del 14 de febrero al primero de mayo (semanas epidemiológicas 7-17 del 2021), según características individuales como sexo y edad de los niños y adolescentes contagiados, así como de la incidencia por provincias y municipios, con énfasis en la dispersión territorial de casos.

Por su relevancia, este quinto reporte sobre características epidemiológicas y difusión espacial del contagio en niños y adolescentes cubanos incluye una acápite sobre su incidencia en menores de un año.

Como en anteriores reportes, son fuentes fundamentales del estudio, la base de datos del Centro de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública, otras bases de la Oficina Nacional de Estadística e Información, así como recursos cartográficos provenientes del Grupo Empresarial GeoCuba. Se reitera que los datos empleados pueden haber experimentado reparos posteriores a la fecha de este informe.

1.1 Evolución y características generales de la COVID -19 en niños y adolescentes. Semanas de la 7 a la 17 del 2021.

Como fue relatado en el cuarto reporte de esta serie, a partir de la última semana del año se elevó la detección de casos en el país, lo que marcó el inicio de una tercera onda epidémica con un evidente reflejo en la detección de casos entre niños y adolescentes.

En las once semanas a las que se refiere este reporte, se aprecia un nuevo incremento en la detección, con registros de más de 600 y cerca de 800 casos hasta la semana 12. A partir de ese momento la detección se eleva a más de 1000 casos por semana. En correspondencia con el incremento de casos, las tasas de detección obtienen valores cercanos o superiores a 3 por 10 000 niños y adolescentes hasta la semana 12, y se incrementan a más de 4 por 10 000 en las siguientes semanas del estudio. Figura 1a.

Así, la evolución de casos detectados entre niños y adolescentes en el curso de la totalidad de las semanas epidemiológicas desde el inicio de la pandemia en Cuba, evidencia que en la que se considera una tercera onda epidémica ha ocurrido la transmisión más intensa del SARS-CoV-2. Ello se refuerza en las últimas cinco semanas del estudio. Figura 1b.

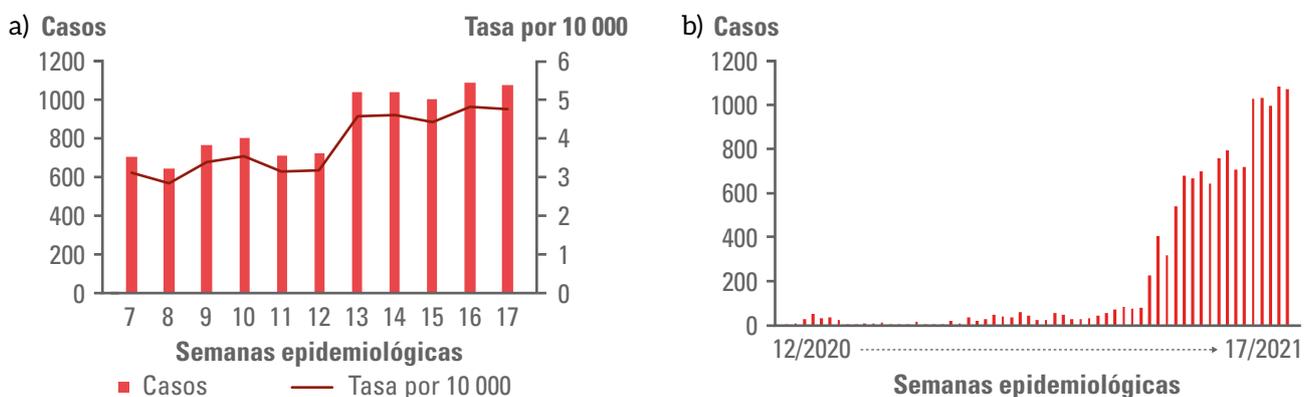


Figura 1. (a) Cuba. Casos confirmados y tasas de incidencia de la COVID -19 en niños y adolescentes (Semana 7-17/2021) (b) Casos notificados en el curso de la totalidad de semanas epidemiológicas (12/ 2020 al 17/2021).

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

En este ascenso no intervienen los casos importados como en el anterior reporte, que entre las semanas 1 a la 6 sumaron 97. Entre las semanas 7 a la 17 se confirman 37 casos importados, quienes en su mayoría procedían de Rusia (17), y de otros países como Estados Unidos (6), México (5), España (4). Los casos importados se habían reducido a un 3 % entre las semanas 1 y 6. Entre la 7 y la 17 representan el 0.4 % de los casos confirmados, la mayoría de ellos cubanos residentes en el país, concentrados en las provincias de La Habana, Ciego de Ávila y Camagüey. Figura 2.

Entre las semanas 1 a la 6 de incremento notable de la transmisión en el país, la detección de casos entre niños y adolescentes fue de poco más de un 11% del total de casos confirmados. En la totalidad de las semanas que analiza este reporte, el peso de los casos de 0 a 18 años es superior al 12% y alcanza valores cercanos al 15% en las últimas semanas del estudio (Semanas 13, 14, 17). Figura 3.

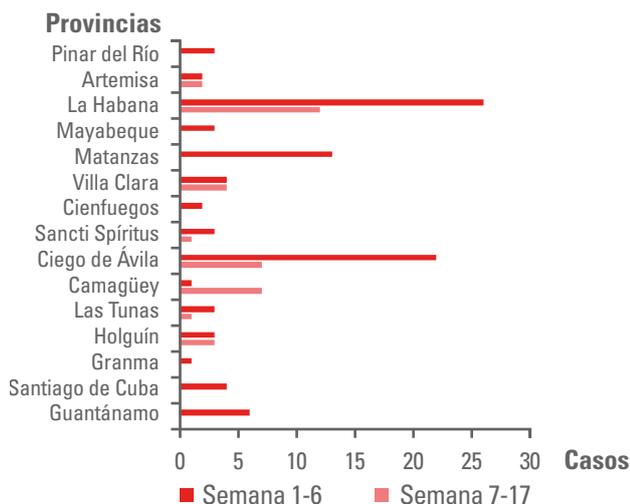


Figura 2. Casos de COVID-19 importados detectados entre niños y adolescentes, por provincias. Semana 1-6 y 7-17 del 2021.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

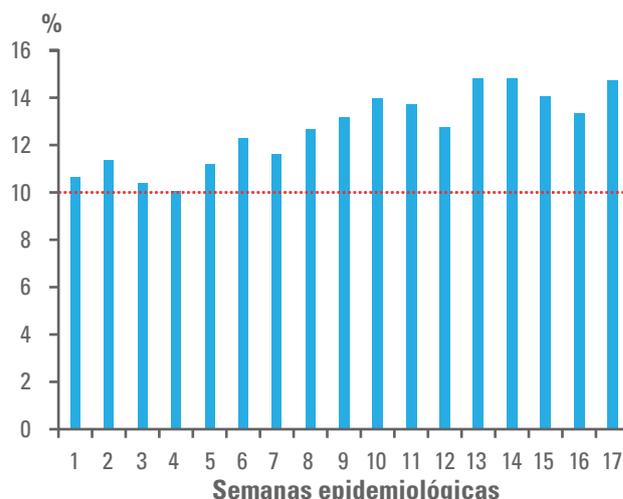


Figura 3. Porcentaje de casos detectados entre niños y adolescentes del total de casos confirmados en el país por semana epidemiológica (SE 1-17/2021).

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Como regularidad de la epidemia se mantiene que las diferencias por sexo no son significativas. En el periodo que se analiza, se aprecia un incremento en la detección en el sexo femenino, entre las semanas 14 a la 16. Figura 4.

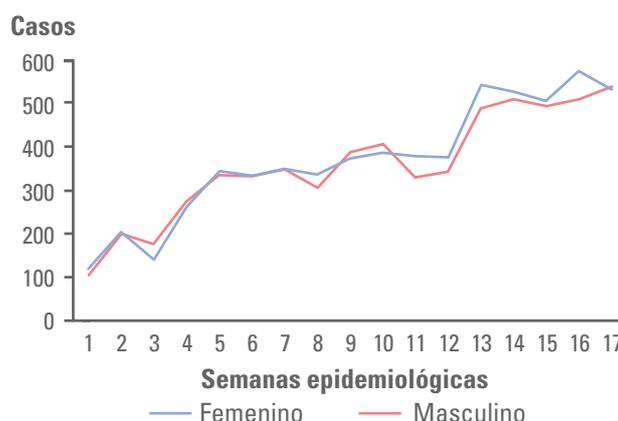


Figura 4. Casos de COVID-19 en niños y adolescentes por sexo y semanas epidemiológicas (7 a la 17/2021).

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Se mantiene el mayor número de casos detectados en el grupo de 12 a 18 años del total de niños y adolescentes. No obstante, en el anterior reporte este grupo de edad representó el 49.29% del total de 0 a 18 años, valor que desciende a 44.8 % entre las semanas 7 y 17. Ello ocurre a expensas del incremento del porcentaje de detectados en el grupo de 0 a 5 años de edad, que pasa de 24.40 % a 27.78 % en el periodo.

La detección de casos entre niños de 0 a 5 y de 6 a 11 años se mantiene, como en anteriores reportes, por debajo del peso de estos grupos de edad en la población de 0 a 18 años del país. No obstante, en el grupo de 0 a 5, el incremento de casos detectados acerca su peso al de todo el grupo en la población total de niños y adolescentes del país. El grupo de 12 a 18 años, con el 37.32% de la población, concentra el 44.8 % de los casos, lo cual reitera su sobre representación en la incidencia de la COVID -19 en el país. Figura 5.

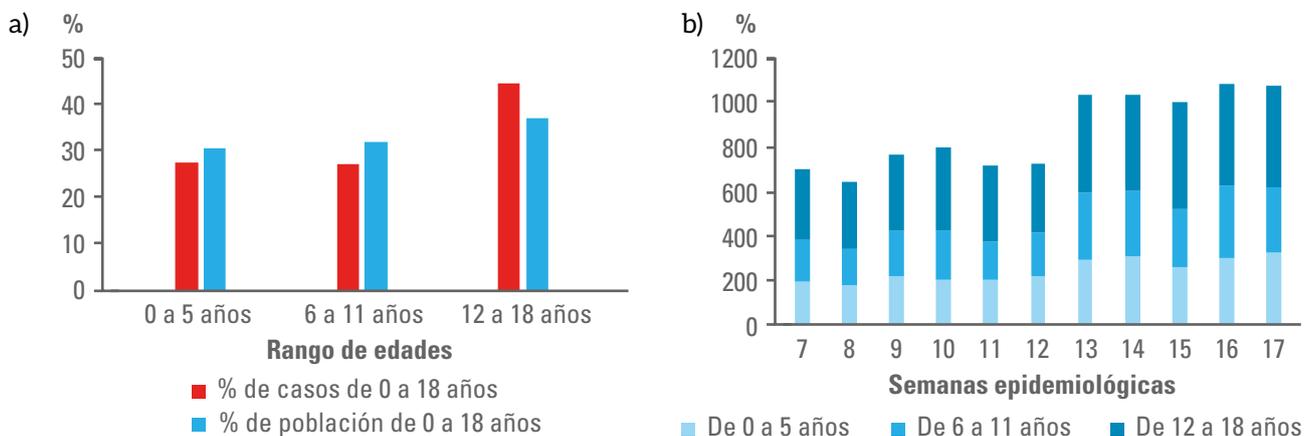


Figura 5. (a) Casos por grupos de edades en porcentos del total de casos de 0 a 18 años. (b) Casos confirmados por grupos de edades y semanas epidemiológicas.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Una mirada más detallada al grupo de 0 a 5 años por semanas arroja información que alarma, cuando en la 17 alcanza el 30% del total de casos detectados entre niños y adolescentes. Este valor es similar al del 30.73% que este grupo de edad representa en la estructura de la población de 0 a 18 años. Figura 6.

De continuar esta tendencia, el grupo de 0 a 5 años puede llegar a estar sobre representado en la incidencia de la epidemia en el país. Y aunque desde hace varios meses los medios de difusión masiva han hecho múltiples llamadas a familiares y convivientes, responsables indiscutibles de la protección de los niños, no parecen haber impactado hasta el momento en la reducción de la transmisión del virus en este grupo de edad.

Tal tendencia merecería análisis más detallados sobre la conducta y comportamiento de los convivientes, y tal vez, hasta nuevas medidas de control y soporte a madres o tutores sin otro apoyo familiar, solteras, o que se mantienen asistiendo a sus centros de trabajo.

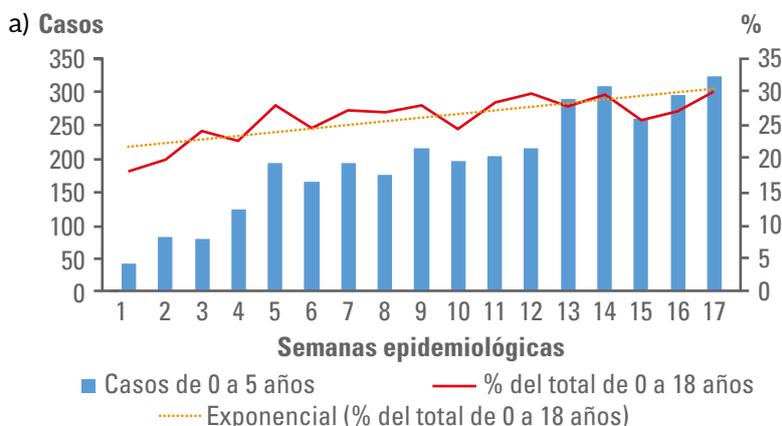


Figura 6. Casos de niños de 0 a 5 años, por ciento del total de 0 a 18 años y tendencia de crecimiento.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Al analizar los acumulados se evidencia como en anteriores reportes la similitud de la distribución por sexo y el incremento del número de casos confirmados. En especial los grupos de 12 a 18 años y de 0 a 5 años, llegan a superar los de 6 a 11 años en las últimas semanas del estudio. Figura 7.

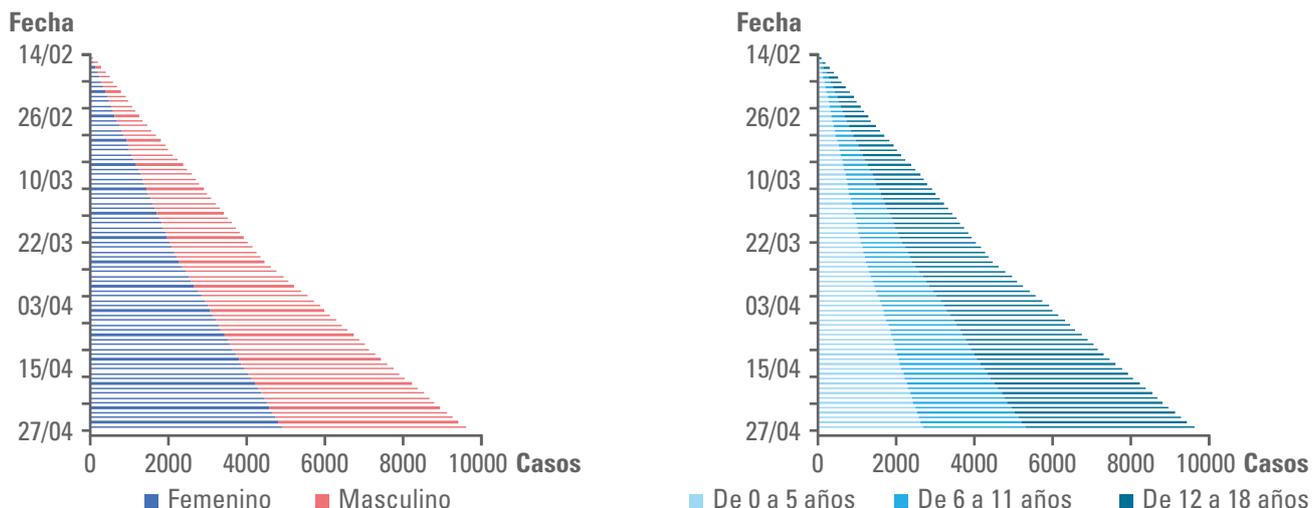


Figura 7. Casos acumulados en niños y adolescentes por sexo y grupos de edades.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Como en semanas de anteriores reportes, predominan los niños y adolescentes asintomáticos y dentro del grupo de los sintomáticos aquellos con manifestaciones respiratorias como obstrucción nasal, secreción, dolor de garganta, otitis y dificultades respiratorias que han derivado en neumonías. (López 2021)

De las semanas 7 a la 17, se mantiene asintomático el 52% de los casos autóctonos, similar a lo ocurrido en la semana 1 a la 6. El 97% de los casos importados confirmados fue asintomático (37) y solo uno fue sintomático. Se reducen a ocho las provincias que notifican viajeros confirmados, manteniéndose La Habana con el mayor número de casos importados de niños y adolescentes con 12 de los 37 totales, seguida de Ciego de Ávila y Camagüey con 7 casos cada una.

1.2 Distribución provincial de niños y adolescentes (de 0 a 18 años) confirmados con la COVID -19

La detección de casos de COVID -19 entre niños y adolescentes mantiene una elevada heterogeneidad según territorios político administrativos. La distribución de casos en las provincias del país muestra la mayor concentración en la provincia de La Habana con el 56.19% entre las semanas 7 a la 17 del presente año, cifra superior a la obtenida de las semanas 1 y a la 6, cuando representó el 49% del total de los confirmados en el grupo de 0 a 18 años. Figura 8.

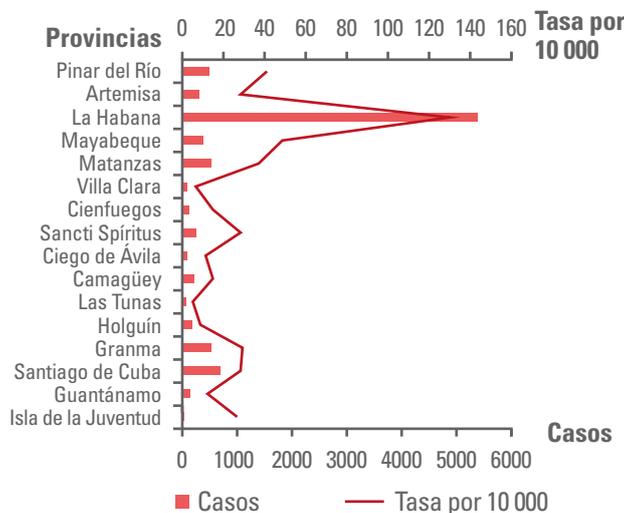


Figura 8. Casos de COVID -19 detectados entre niños y adolescentes por provincias. Tasas por 10 000 niños y adolescentes (0 a 18 años, semanas de la 7 a la17).

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

El incremento de la participación de la provincia de La Habana en la detección total de casos en niños y adolescentes en el país, se eleva en el periodo que se analiza (semanas 7-17) y alcanza en la última semana al 66.5% del total. Figura 9.

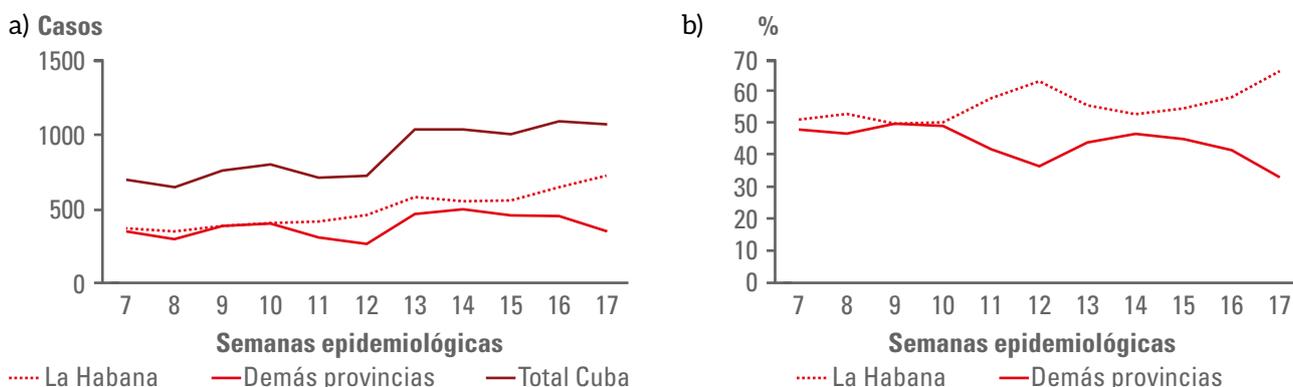


Figura 9. Cuba. Casos (a) y porcentaje (b) de confirmados entre niños y adolescentes de La Habana y demás provincias (14). **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

La elevada transmisión en la provincia de La Habana se reitera. Según el índice de distribución territorial por provincias (IDTP) la Habana alcanza un valor superior a 3, de severa desventaja en relación a lo que acontece en el país (=1). La provincia de Mayabeque se sitúa en cierta desventaja y el resto de las provincias se sitúan en ventaja o en equilibrio (Pinar del Río con 0.98 y Matanzas 0.90), o en franca ventaja (entre 0.90 y 0.72) en relación con el país. Figura 10.

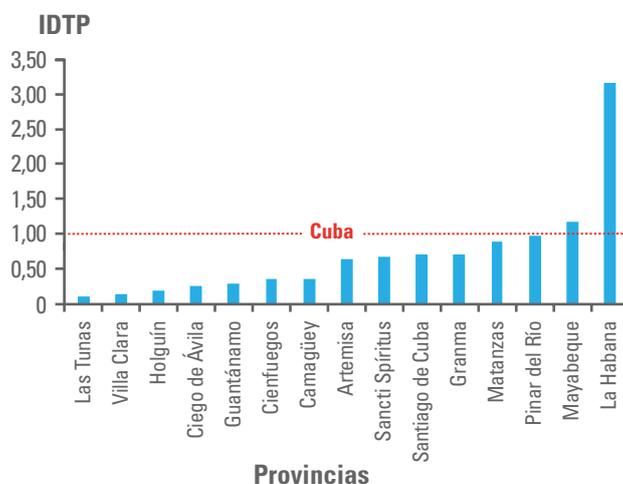


Figura 10. IDTP. Índice de distribución territorial por provincias de casos confirmados de COVID-19 en niños y adolescentes: Relación entre el porcentaje de población de la total del país, entre el porcentaje de casos del total del país. Cuba=1. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

La estructura por grupos de edades (=100) de los casos detectados en población en edad pediátrica muestra porcentajes similares por provincia, más próximos en los grupos de 0 a 5 y 6 a 11 años, en particular en las provincias occidentales de Artemisa y La Habana, Mayabeque, Matanzas y Villa Clara. Los porcentajes más elevados se obtienen en el grupo de 12 a 18 años en la totalidad de las provincias, con una amplitud de cerca de un 55.31 % del total en la provincia de Pinar del Río, a poco menos del 34.68% en Cienfuegos.

En la mayoría de las provincias las tasas específicas de 12 a 18 años superan las de 0 a 18 años, a excepción de la provincia de Cienfuegos donde el grupo de 0 a 5 es ligeramente superior. En la mayoría de las provincias, la tasa del grupo de 0 a 5 años es superior a la del grupo de 6 a 11 años. Se reitera la distancia de los procesos de transmisión en la provincia de La Habana con tasas superiores a 100 por 10000 adolescentes en ambos grupos de edades. Figuras 11 a y 11 b.

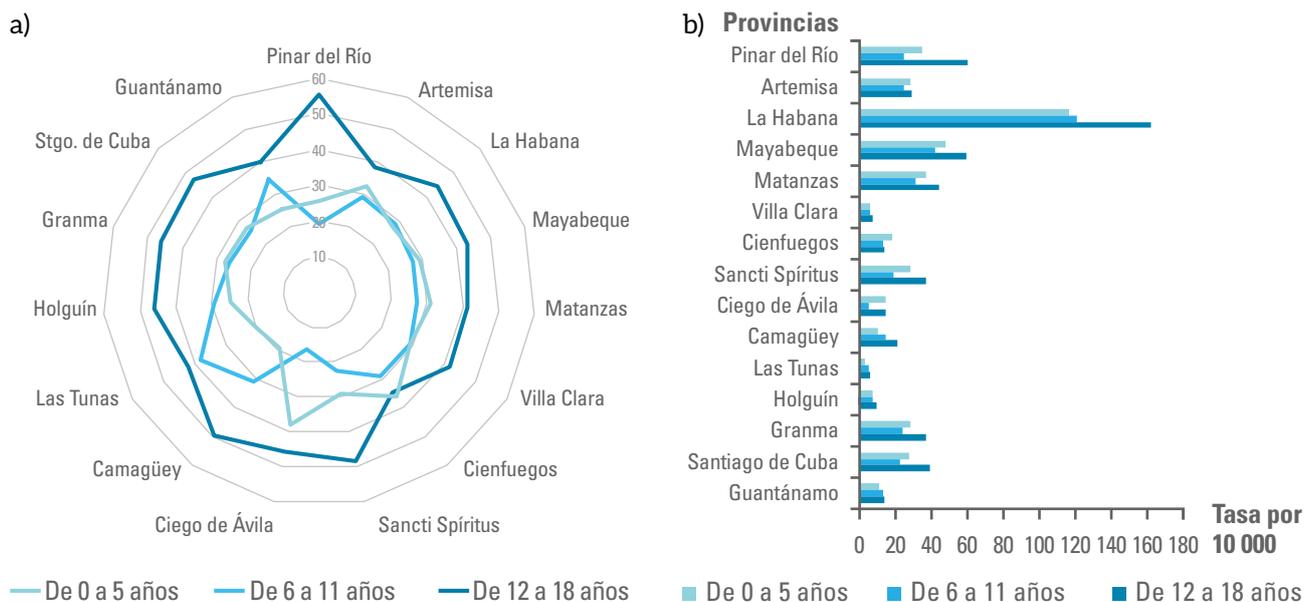


Figura 11. (a) Distribución de casos confirmados por provincias y grupos de edades. (b) tasas específicas de 0 a 18 años por 10 000 personas de este grupo de edad.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

1.3 Distribución municipal de niños y adolescentes (de 0 a 18 años) confirmados con la COVID -19

En el periodo de referencia temporal de este reporte el número de municipios que confirman casos en niños y adolescentes por semana epidemiológica se mantiene por encima de ochenta; aproximadamente la mitad del total de municipios del país. También se alcanzan valores superiores de casos confirmados en la mayoría de las semanas epidemiológicas.

A pesar del incremento de los casos y la notable dispersión territorial ocurrida desde la primera semana del presente año, entre las semanas 7 a la 17, diez municipios no registraron casos. Estos se localizan en la central provincia de Villa Clara (1), el centro oriental de Camagüey (2) y las orientales de Las Tunas (3), Granma (1), y Guantánamo (3). Entre la semana 12 del 2020, cuando se produce la primera detección, hasta la semana 17 del 2021, no habían confirmado casos de niños y adolescentes seis municipios. Figura 12.

Tres de esos municipios se localizan entre los más rurales y menos poblados del país, con menos de 1000 y poco más de 2000 niños y adolescentes (Sierra de Cubitas y Najasa en la provincia de Camagüey y Yateras en la provincia de Guantánamo). Otros dos se localizan en la provincia de Las Tunas, con alrededor de 5000 niños y adolescentes, y el de Media Luna, localizado en la provincia de Granma, con cerca de 3000.

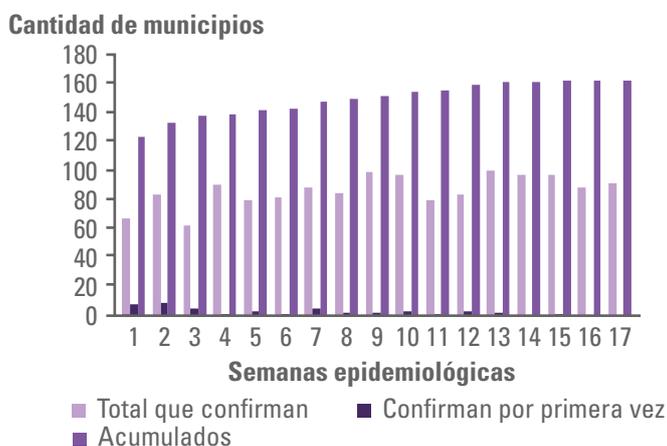


Figura 12. Cantidad de municipios por provincias y el municipio especial de la Isla de Juventud, según detección de casos entre las semanas 1-17.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

De la semana 1 a la 6/2021 cerca del 80% de los municipios notificó casos entre niños y adolescentes (133). El notable ascenso en la detección ocurrido en el país entre las semanas 7 a la 17, se acompaña de una dispersión municipal más amplia, con 157 municipios (93.45% del total) con casos. Los incrementos más notables se producen en municipios de las provincias de La Habana, Matanzas y Granma, y en particular, en aquellos donde se localizan las capitales provinciales y segundas ciudades.

Con las cifras más elevadas, por encima de 400 casos confirmados, se cuentan seis municipios, cinco de ellos de la provincia La Habana (Arroyo Naranjo, Diez de Octubre, San Miguel del Padrón, Habana Vieja y Centro Habana) y el municipio Santiago de Cuba de la provincia homónima.

La distribución municipal de casos muestra que estos se concentran en catorce de la capital del país y en dos que contienen las capitales provinciales en Pinar del Río y Bayamo en Granma. Un número de casos también muy elevado tienen otros cuatro municipios con capitales provinciales, dos con segundas ciudades (Cárdenas y Palma Soriano) y el municipio Regla de la capital del país. Poco más del 70% de los 119 municipios con las cifras más bajas de contagiados se corresponden con los de menor cantidad de población de 0 a 18 años en el país, a excepción de aquellos con capitales provinciales como Villa Clara, Ciego de Ávila y Las Tunas. Figura 13, mapa 1.

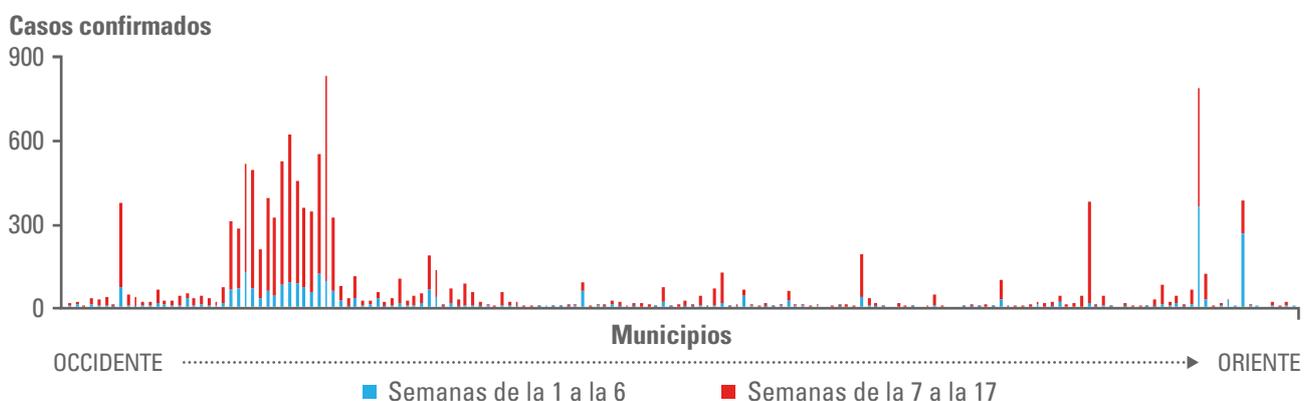
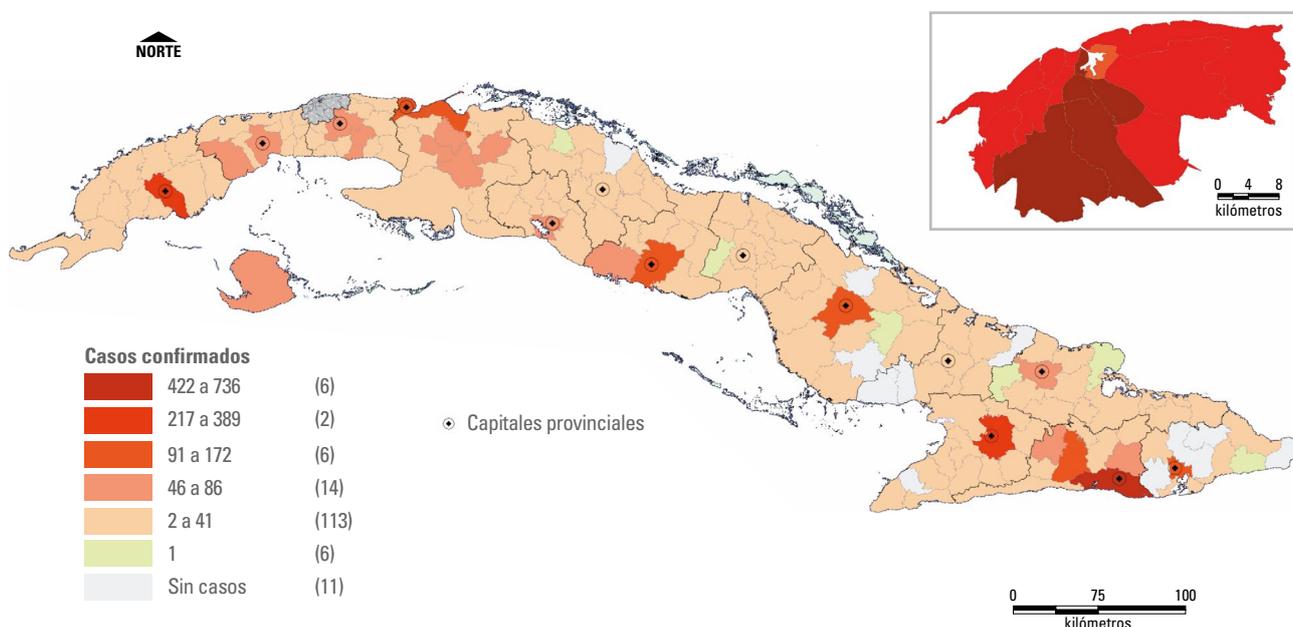


Figura 13. Casos de COVID -19 en niños y adolescentes por municipios semana de la 1 a la 6 y semana de la 7 a la 17 del 2021. Cada barra representa un municipio.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Mapa 1. Cuba. Casos confirmados de COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 7 a la 17 (del 14 de febrero al 1 de mayo de 2021).



Fuente: Partes diarios del MINSAP. <https://salud.msp.gob.cu/>
Base cartográfica digital 1:1000 000 Geo Cuba.
Autora: Luisa Iñiguez Rojas, FLACSO, Universidad de La Habana

En correspondencia con la heterogeneidad territorial de los casos confirmados y las diferencias en la cantidad de población de 0 a 18 años, las tasas de incidencia acumuladas muestran variaciones municipales que van desde menos de uno por 1000 a cerca de 30 por 1000. La tasa específica de COVID -19 por cada 1000 personas del grupo de población de 0 a 18 años reitera la heterogeneidad territorial de la evolución de la epidemia en el país, como se ha descrito en anteriores reportes, con la más intensa transmisión en la parte occidental y dentro de ella en la provincia de La Habana, su capital.

Cabe destacar que varios municipios de la provincia de Matanzas, con incidencias muy bajas entre las semanas 1 a la 6 experimentan un notable incremento de la detección de casos, en correspondencia con el alza de confirmados en este territorio en población de 0 a 18 años en las últimas semanas de estudio.

En la provincia de Matanzas, municipios con alrededor de 500 niños y adolescentes, tamaño relativamente pequeño, y tasas menores de 1 por 1000 entre las semanas 1 a la 6, obtienen tasas elevadas que ascienden a valores cercanos o superiores a 4 por 1000 entre las semanas 7 a la 17. Como en Los Arabos, Perico y Pedro Betancourt que alcanzan una tasa de 8 de 1000. Elevadas incidencias obtienen también, entre las semanas 7 a la 17, municipios donde se localizan las ciudades más pobladas y la capital provincial, con más de 30 000 niños y adolescentes, aunque con incrementos menos notables comparados con los obtenidos entre las semanas 1 a la 6. Figura 14, mapa 2.

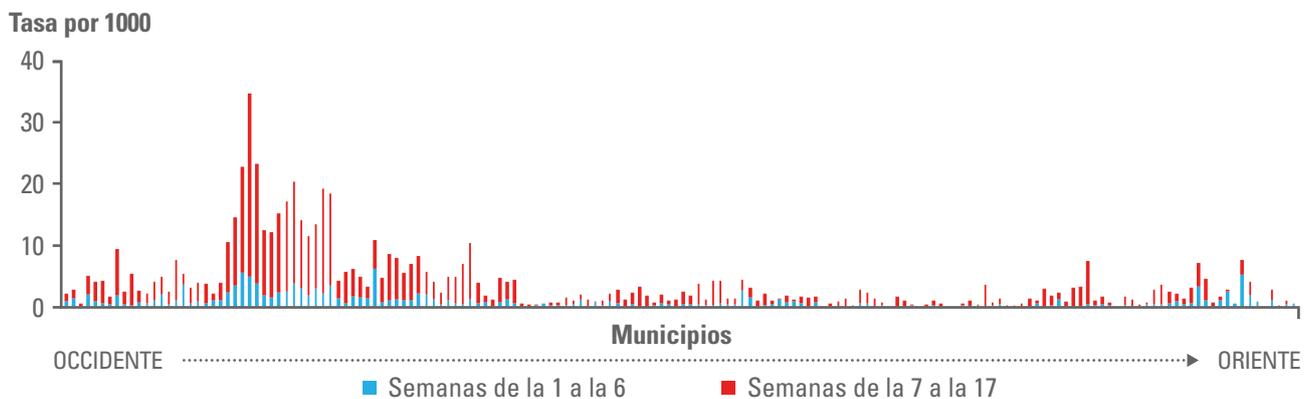
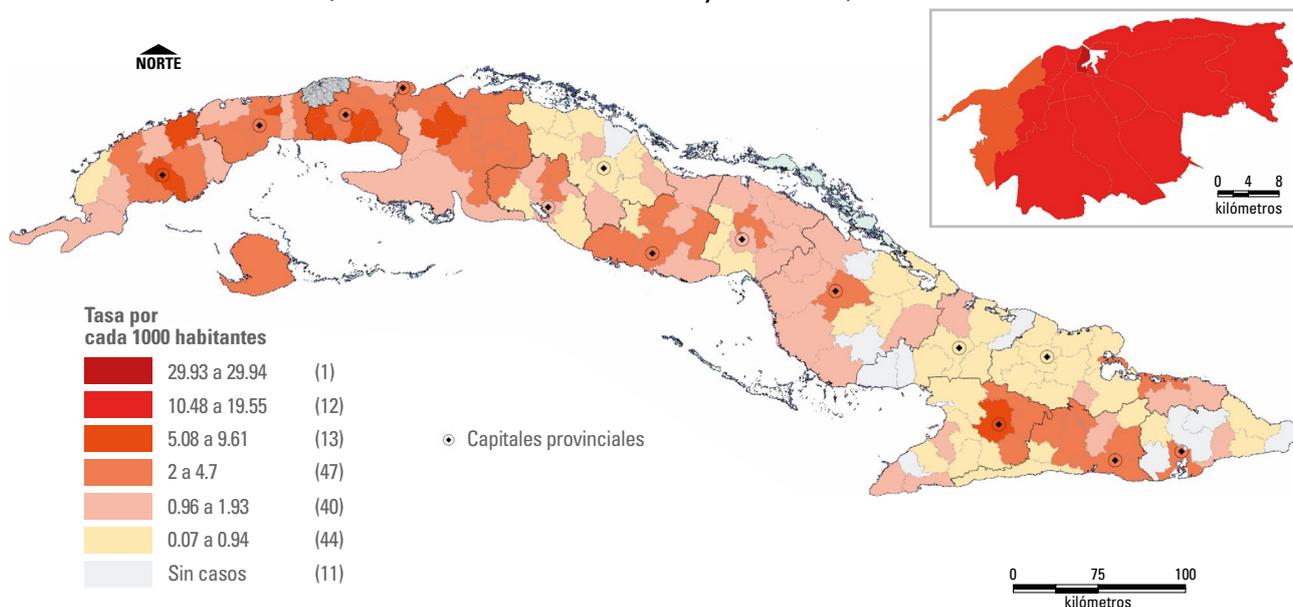


Figura 14. Tasas de incidencia de la COVID -19 por 1000 niños y adolescentes por municipios semana de la 1 a la 6 y semana de la 7 a la 17 del 2021. Cada barra representa un municipio.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Mapa 2. Cuba. Tasa acumulada de la COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 7 a la 17 (del 14 de febrero al 1 de mayo de 2021).



Fuente: Partes diarios del Minsap, <https://salud.msp.gob.cu/>
Base cartográfica digital 1:1000 000 Geo Cuba.
Autora: Luisa Iñiguez Rojas, FLACSO, Universidad de La Habana

El índice de distribución territorial por municipios muestra la severidad de la transmisión en el de la Habana Vieja, con un valor de 7 de desventaja según la relación del peso de sus casos y el de su población de 0 a 18 años respecto a los otros municipios del país. Figura 15.

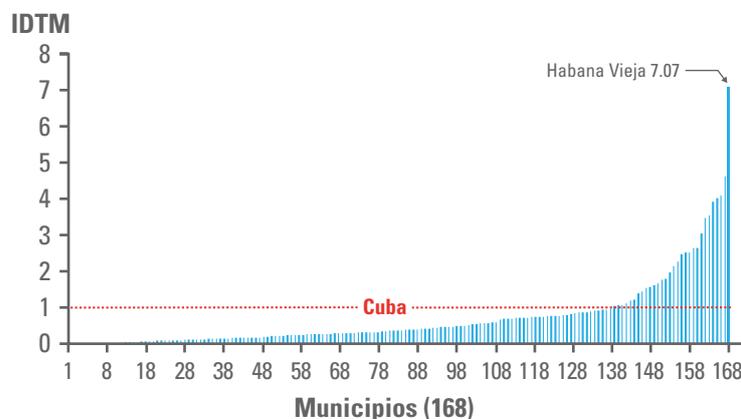


Figura 15. IDTM. Índice de distribución territorial por municipios de casos confirmados de COVID-19 en niños y adolescentes. Cuba =1.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

En relación a lo que acontece en el país, quince de los dieciséis municipios con más elevada desventaja (valores cercanos o superiores a 2) pertenecen a la provincia La Habana y uno de ellos (Pedro Betancourt) a la provincia de Matanzas, con un elevado incremento de la incidencia en las últimas semanas del periodo comprendido entre las semanas 7 a la 17. Figura 16.

Figura 16. IDTM. Índice de distribución territorial por municipios con mayores desventajas en la confirmación de casos en niños y adolescentes comparados con el país Cuba=1.

MUNICIPIO	IDTM	MUNICIPIO	IDTM
Habana Vieja	7.07	Marianao	2.65
Regla	4.62	Plaza	2.64
Centro Habana	4.09	Guanabacoa	2.52
Arroyo	4.03	Habana del Este	2.51
Cerro	3.91	Boyeros	2.48
Cotorro	3.55	Lisa	2.27
Diez de Octubre	3.48	P. Betancourt	2.16
San Miguel del Padrón	3.06	Playa	1.97

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

La distribución de casos según tamaño poblacional de los municipios muestra que cerca del 70 % del total de casos detectados se registraron en los municipios más poblados (de más de 100 000 habitantes) sobre representados en la epidemia en el país. Estos municipios se encuentran en franca desventaja, en comparación con el resto de los agregados sub representados según tamaño, y donde el porcentaje de su población de 0 a 18 años respecto al porcentaje total del país, es superior al porcentaje del número de casos detectados en ellos.

Estos datos, aunque generales, sugieren una relación directa entre la cantidad de población infantil y adolescentes con la mayor propagación de los contagios. Este patrón de relación sería el esperado, según la mayor densidad de relaciones sociales, en especial en adolescentes, y en los convivientes o terceros en el caso del grupo de 0 a 5 años. Figura 17.

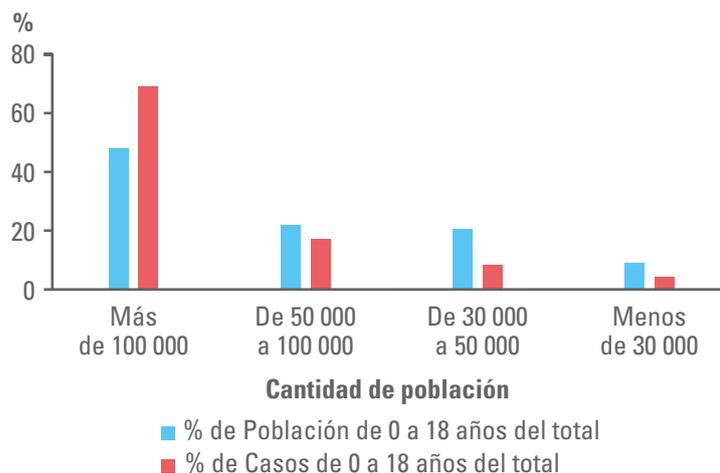


Figura 17. Distribución de casos confirmados según agregado de municipios por tamaño poblacional. Semanas de la 7 a la 17 del 2021.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

1.4 Incidencia de COVID -19 en niños menores de un año

Los indicios de la elevación de casos confirmados en población menor de un año expresados en el anterior reporte, se confirman en el periodo que se estudia. Entre las semanas 7 a la 17, los casos confirmados se elevan de forma notable, en particular a partir de la semana 8. Ascienden por tanto las tasas de incidencia por semana, expresadas en casos por 10 000 niños menores de 1 año. Figura 18.



Figura 18. Casos confirmados y tasas de incidencia en menores de 1 año por semanas epidemiológicas. Semanas de la 1 a la 17.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

La provincia de La Habana acumula la mayor cantidad de casos confirmados en menores de un año, e incrementa su participación en el total de casos confirmados. Con aproximadamente el 22% de la población de este grupo de edad en el país, concentra el 53% de los casos confirmados. Figura 19.

La dispersión municipal de la incidencia de la COVID -19 en este grupo de edad es más intensa que la ocurrida en el grupo de 0 a 18 años. Entre las semanas 1 a la 6 confirman casos 50 municipios (29.76 % del total), y se elevan entre las semanas 7 a la 17 a 94 municipios (55.95% del total). De ellos 34 confirman un solo caso. En el periodo no reportan casos confirmados 74 municipios. .

El número total de municipios que confirman casos cada semana se mantiene entre 25 y 30, a excepción de la semana 7 cuando confirman menos de 20, y de las últimas semanas del periodo cuando superan los 30 municipios con confirmaciones de casos en menores de un año. Desde la primera semana epidemiológica del año hasta la semana 17, finalizada el primero de mayo, 67 municipios no habían notificado casos en menores de 1 año. Figura 20.

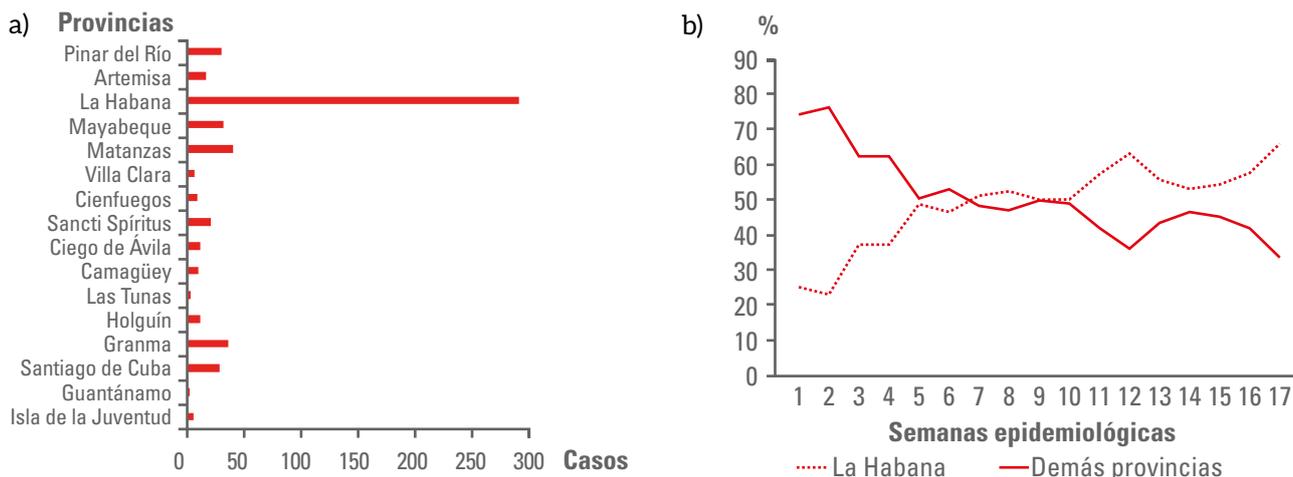


Figura 19. a) Casos confirmados en menores de 1 año por provincias. Semanas de la 1 a la 17. b) Casos confirmados en la provincia de La Habana y en las demás provincias, en por ciento del total de confirmados de 0 a 18 años. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

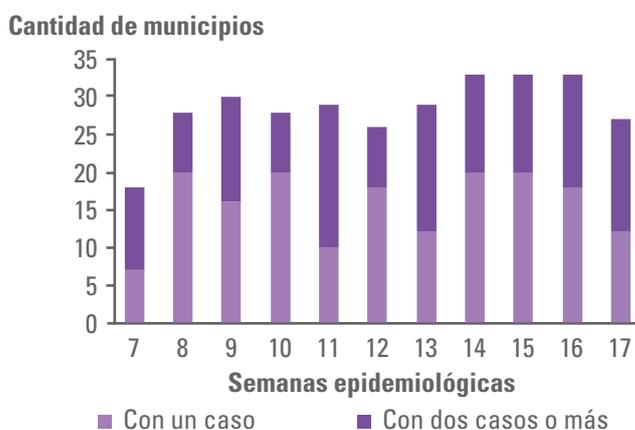


Figura 20. Cantidad de municipios que confirman casos en menores de un año por semanas epidemiológicas. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

La distribución de casos por municipios, comparada con los acumulados de las semanas 1 a la 6 muestra tanto el incremento de casos en las semanas 7 a la 17, como el crecimiento del número de municipios con confirmaciones. Es apreciable la concentración de casos en los municipios de la provincia La Habana, seguida de aquellos donde se localizan capitales provinciales de las provincias homónimas de Santiago de Cuba, Pinar del Río y de la provincia Granma (Bayamo). Alcanzan las cifras más elevadas los municipios de Arroyo Naranjo, Boyeros y San Miguel del Padrón, que en todos los casos coinciden con los de mayor cantidad de población menor de un año del total de la provincia. Figura 21, Mapa 3.

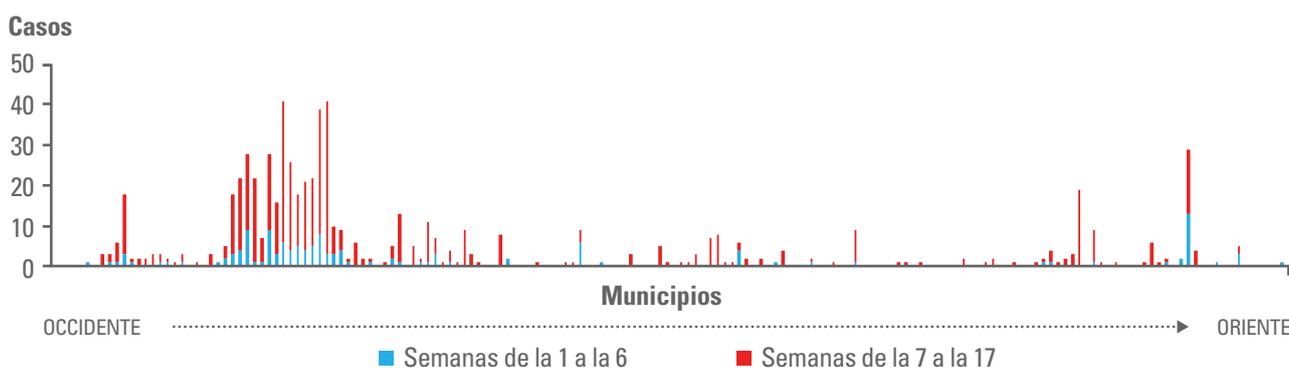
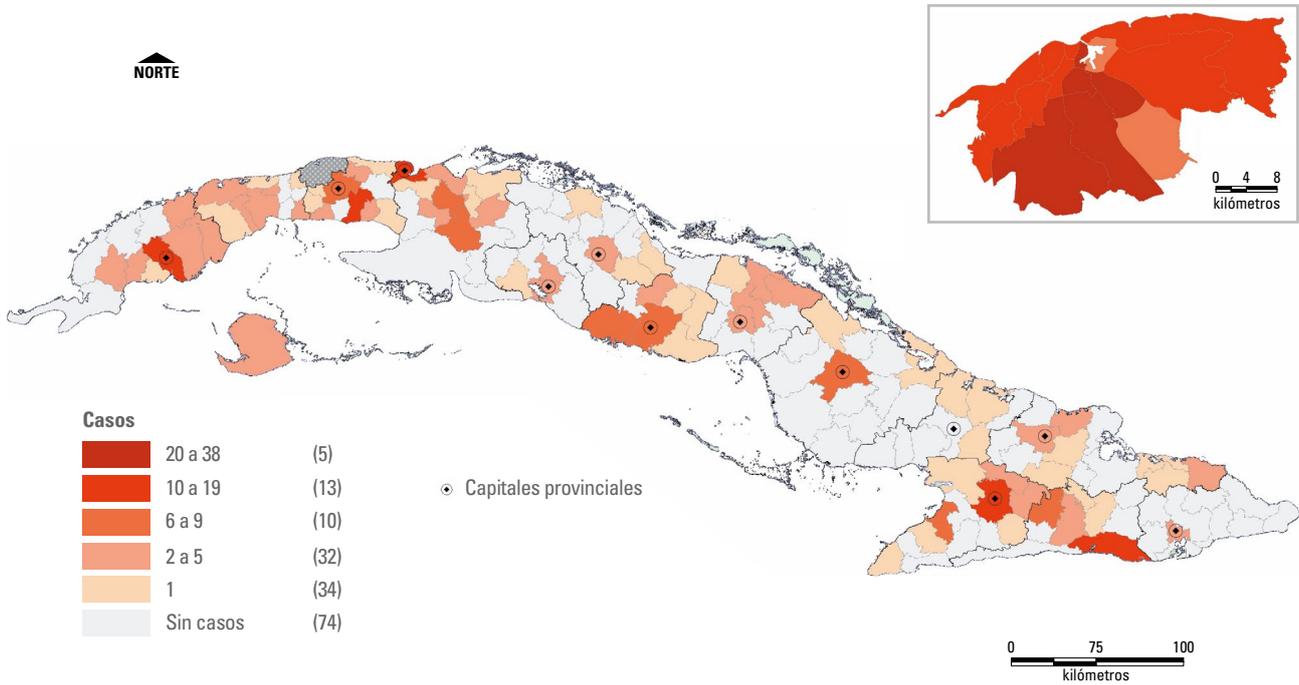


Figura 21. Distribución de casos confirmados en menores de un año. Semanas de la 1 a la 6 y semanas de la 7 a la 17. Cada barra representa un municipio. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud. de Vigilancia en Salud.

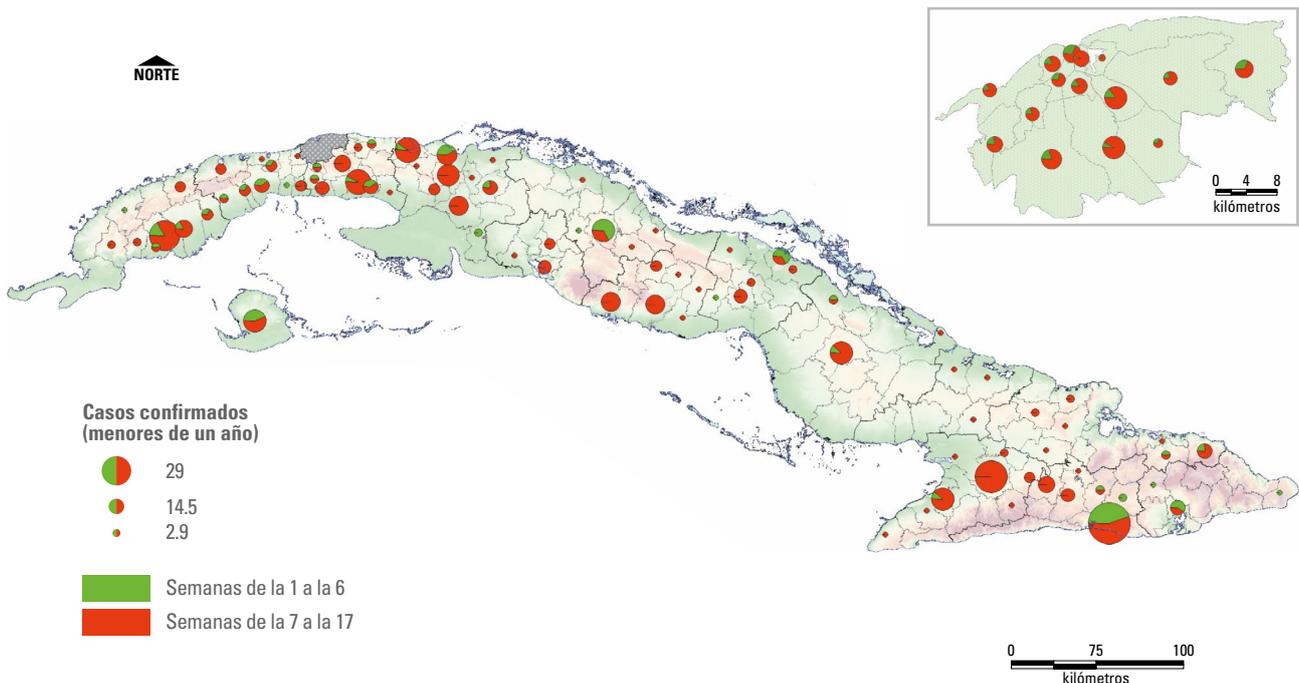
Mapa 3. Cuba. Casos confirmados de COVID-19 en menores de un año, por municipios. Semanas de la 7 a la 17 (del 14 de febrero al 1 de mayo de 2021).



Fuente: Partes diarios del Minsap. <https://salud.msp.gov.cu/>
Base cartográfica digital 1:1000 000 Geo Cuba.
Autora: Luisa Iñiguez Rojas, FLACSO, Universidad de La Habana

La relación entre los casos confirmados en niños menores de un año entre las semanas 1 a la 6 (del 3 de enero al 13 de febrero) y 7 a la 17 (del 14 de febrero al primero de mayo del 2021), muestra el notable incremento en la transmisión, en la mayoría de los municipios del país. Mapa 4.

Mapa 4. Cuba. Distribución municipal de casos confirmados de COVID-19 en niños menores de un año. Semanas de la 1 a la 6 y de la 7 a la 17.



Fuente: Partes diarios del Minsap. <https://salud.msp.gov.cu/>
Base cartográfica digital 1:1000 000 Geo Cuba.
Autora: Luisa Iñiguez Rojas, FLACSO, Universidad de La Habana

El índice de distribución municipal de casos confirmados en niños menores de un año muestra 37 municipios en situación de desventaja en relación con la incidencia de la enfermedad en la población edad pediátrica. En equilibrio, con valores alrededor de uno (Cuba), se identifican 11 municipios. De los dieciséis municipios con índice de distribución territorial más desfavorable, once pertenecen a la provincia de La Habana, tres a la de Mayabeque y dos a la de Matanzas, todas en la parte occidental del país.

Se reitera la mayor desventaja del municipio de la Habana Vieja entre los municipios del país, con un índice de distribución mayor de 5. Cifras cercanas o superiores a 3 obtienen otros seis municipios centrales y periféricos de la provincia de La Habana, y tres municipios de la provincia de Mayabeque. Estos valores indican la severidad de la transmisión, según la relación del peso de los casos y el de la población en menores de un año en relación a lo que ocurre en el país. Figuras 21 y 22.

Figura 21. IDTM. Índice de distribución territorial por municipios con mayores desventajas en la confirmación de casos en niños menores de un año con el país Cuba=1.

MUNICIPIO	IDTM	MUNICIPIO	IDTM
Habana Vieja	5.28	Marianao	2.71
San Miguel del Padrón	3.81	Regla	2.64
Plaza de la Revolución	3.77	Jovellanos	2.61
Güines	3.55	Diez de Octubre	2.31
Batabanó	3.22	Habana del Este	2.29
Arroyo Naranjo	3.21	Jagüey Grande	2.27
Centro Habana	3.06	La Lisa	2.16
Boyeros	2.78	Cerro	2.14
San Nicolás	2.76	Playa	2.13

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

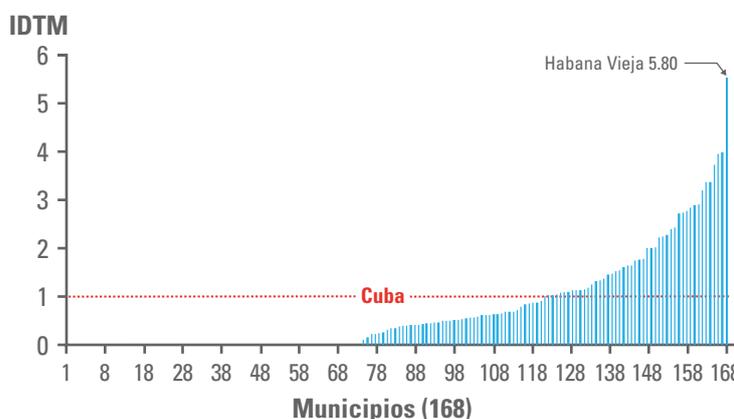


Figura 22. IDTM. Índice de distribución territorial por municipios de casos confirmados en niños menores de un año. Cuba=1.

Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Síntesis y reflexiones

Entre las semanas epidemiológicas 1 a la 6 del 2021 que comprenden del 3 de enero al 13 de febrero se confirmaron 9 622 casos positivos, con un notable incremento en la intensidad de la transmisión y propagación territorial de la COVID-19 en niños y adolescentes cubanos. Ello se refuerza entre las semanas 7 y la 17 a la que está referido este reporte, y en particular entre las semanas 13 a la 17, con un nuevo incremento de la detección.

Los protocolos de actuación en el escenario pediátrico se distinguen por ser dialécticos y encaminados a alcanzar el mayor detalle científico asistencial. La robustez de estos protocolos ha permitido que el 94% de los niños, niñas y adolescentes detectados hayan egresado de los centros de salud de manera satisfactoria. En este periodo se han reportado dos pacientes fallecidas en edades pediátricas.

El aumento de la participación de los casos en edades pediátricas en el total de casos detectados en las semanas epidemiológicas estudiadas y la incidencia semanal (casos por 100.000 personas) se verifica en todos los grupos de edades, con cifras más elevadas en el de 12 a 18 años.

El porcentaje de niños entre 0 y 5 años del total de 0 a 18 años se incrementa, y llega a ser, en las últimas semanas del periodo que se analiza, similar al porcentaje que representa en la estructura por edades de la población de 0 a 18 años. El 5.6% de los diagnosticados fueron lactantes. Estas cifras indican la severidad de los contagios en este grupo, y en particular en los menores de un año, hecho inusitado que requiere de análisis más detallados y revisión de las acciones de prevención y control llevadas a cabo hasta el momento. Lo planteado traduce la urgente necesidad de reafirmar el mensaje social personalizado a cada familia sobre la importancia de proteger a los menores con absoluta responsabilidad y sin descuidos.

Como en anteriores reportes, no se registran diferencias significativas por sexo, solo un ligero incremento de casos del sexo femenino en las últimas semanas del periodo.

El 50.3% de los casos detectados tuvieron como fuente de infección el contacto con casos positivos en el espacio intradomiciliario, lo cual ratifica la imperiosa necesidad reforzar los cuidados dentro de los hogares. Continúa el predominio de casos asintomáticos en aproximadamente la mitad de los casos detectados. Esta cifra es inferior a la de la primera onda epidémica, cuando el 70% de los casos cursaba de manera asintomática.

La progresión de la transmisión en niños y adolescentes en el país mantiene una heterogénea distribución territorial. La mayor intensidad de contagios ocurre en la parte occidental del país, en su capital, en capitales provinciales y segundas ciudades.

La provincia de La Habana acrecienta su participación en la detección de casos entre niños y adolescentes, muy por encima de la población de este grupo de edad. Aunque los municipios de San Miguel del Padrón y Arroyo Naranjo muestran el mayor número de casos, de acuerdo a sus tasas e índices de distribución territorial municipal (IDTM) en relación al país, es el municipio Habana Vieja el que muestra la mayor severidad de los contagios en este periodo, tanto en la población de 0 a 18 años, como en los menores de un año.

El alza de la detección en municipios de la provincia de Matanzas se corresponde con los brotes más recientes en población general ocurridos en estos territorios asociados a la circulación una nueva cepa del coronavirus (identificada en Sudáfrica). También se registra una elevada transmisión mantenida en los municipios de Santiago de Cuba de la provincia homónima, y de Bayamo en la provincia de Granma.

Entre los factores que intervienen en el incremento de los casos en edad pediátrica detectados en el periodo que se analiza, estarían los relacionados de forma general con el ocurrido en el país, y aquellos que inciden de forma más directa en la transmisión en niños y adolescentes.

En el primer caso, se han señalado violaciones en las medidas de restricción de la movilidad de la población entre provincias, municipios y al interior de estos; incumplimientos de protocolos en las áreas de salud; fallas a nivel comunitario de organismos involucrados en el control de la epidemia; disminución de la percepción de riesgo de contagio; e incremento paulatino de variantes del SAR-CoV-2 desde finales diciembre del 2020, reconocidas como altamente contagiosas, de más fácil y rápida diseminación que la variante original (Cubadebate, 2021 a).

En el periodo que corresponde a este reporte la variante D614G que circuló desde el inicio de la epidemia y que ya era considerada más transmisible en comparación con la cepa original de Wuhan, ha estado sustituida por la variante Beta (B.1.351) detectada inicialmente en Sudáfrica. Esta variante fue imponiéndose hasta llegar a predominar en el país, en el mes de abril. (Cubadebate, 2021b). Es probable que las variantes genéticas del virus modifiquen el curso clínico de la infección.

La disminución de la percepción de riesgo de la población constituye un factor directo que explicaría el mantenido incremento de los casos confirmados en la población de 12 a 18 años, asociado al prolongado tiempo de limitaciones de contactos físicos, y de readaptación del cotidiano, de particular dificultad en adolescentes y jóvenes. Con toda probabilidad es este el grupo donde ocurren más descuidos de las medidas de protección.

Si es lógico suponer que las familias tienen más dificultades para el control de la movilidad y del uso de los medios de protección al contagio de sus hijos e hijas adolescentes, ello no ocurriría con los de menores edades. En el reporte se evidencia que el grupo de 0 a 5 años, con menos probabilidad de ser expuestos al virus, incrementa su participación en los casos en edad pediátrica, con valores que se acercan en proporción a la población en estas edades y en particular en los niños menores de un año donde el contagio es de forma absoluta dependiente de los adultos.

La sostenida prioridad dada por diferentes medios de difusión a la divulgación de cifras y alertas sobre el incremento de casos en edades pediátricas, las reiteradas alertas sobre la necesidad de reforzar el cuidado, y las informaciones sobre posibles secuelas en la salud mental y física de niños y adolescentes contagiados, contrastan con la mantenida elevación de casos detectados.

Ello justifica la necesidad de repensar estrategias focalizadas de información e intervención, según contextos de vida de niños y adolescentes. El avance de estudios específicos y con enfoque multidisciplinario, podrán fundamentar tales propósitos.

JULIO 2021

QUINTO REPORTE DEL PROYECTO “LA COVID -19 EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN CUBA.

TEMAS DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD”

FLACSO-CUBA. UNIVERSIDAD DE LA HABANA

Bibliografía

- UNICEF. LA COVID-19 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CUBANOS. CUARTO REPORTE: <https://www.unicef.org/cuba/documents/la-covid19-en-niños-y-adolescentes-cubanos-cuarto-reporte>
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). (2017): Nomenclador de Asentamientos Humanos. Censo de Población y Viviendas, 2012. La Habana: ONEI.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (ONEI). (2021): Población por grupos de edades provincias y municipios. La Habana: ONEI.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (ONEI) (2020): Indicadores Demográficos de Cuba y sus territorios. La Habana: ONEI.
- UNICEF. (AGOSTO 2020): Obtenido de UNICEF Data: Monitoring the situation on children and women: <https://data.unicef.org/resources/resource-topic/covid-19/>
- CUBADEBATE (A). Cuba lamenta primer fallecido en edad pediátrica con COVID-19 y 959 nuevos casos. <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/04/11/cuba-reporta-primer-fallecido-en-edad-pediatrica-con-covid-19-y-959-nuevos-casos/>
- CUBADEBATE (b). Mesa: Situación epidemiológica, nuevas cepas y efectividad de las vacunas Ministro de Salud Pública Presidente de BioCubaFarma, Directora de Investigación, Diagnóstico y Referencia del IPK Ante nuevas variantes del SARS-CoV-2. 8 abril 2021 <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2021/04/08/ante-nuevas-variantes-del-sars-cov-2-cual-es-la-situacion-en-cuba-y-la-potencial-efectividad-de-las-vacunas-cubanas-video/>
- CUBADEBATE. (c) Cuba: Eficacia de los candidatos vacunales y nuevas cepas del SARS-CoV-2. <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/07/19/cuba-eficacia-de-los-candidatos-vacunales-y-nuevas-cepas-del-sars-cov-2-video/#anexo-1583735>
- CONFIRMAN PRESENCIA DE CEPAS SUDAFRICANA Y DE CALIFORNIA EN MATANZAS. <https://www.matanceros.gob.cu/en/actualidad/noticias/sobre-el-coronavirus/695-noticias-sobre-covid/9305-confirman-presencia-de-cepa-sudafricana-y-de-california-en-matanzas> 9 abril 2021

