

La COVID-19 en niños y adolescentes cubanos. Cuarto reporte. Semanas epidemiológicas de la 41 a la 6. Del 4 de octubre 2020 al 13 de febrero del 2021.

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

Edgar Figueroa Fernández.
CEPDE-ONEI.

Angel Miguel Germán Almeida.
IPK.Minsap.

Dayana Rodríguez Velázquez.
IPK. Minsap

Lisette 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
epidemiológicas de la 41/2020
a la 6/2021 | 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 | 07

Conclusiones | 13

Bibliografía | 15

El presente reporte da continuidad al estudio de características epidemiológicas y espacialidad de la COVID-19 en niños y adolescentes. En el anterior reporte, el tercero de la serie (hasta la semana 40/2020) se argumentó la presencia de una segunda onda epidémica aún en evolución, iniciada en la semana 31. Este cuarto reporte está referido a lo ocurrido entre la semana 41/2020 y la semana 6 del presente año, período que convencionalmente se ha dividido en tres fases, según semanas epidemiológicas; SE 41-48/2020, SE 49-53/2020 y SE 1-6/2021.

Desde mediados de marzo del 2020, fecha de la primera confirmación, hasta la semana 40 analizada en el tercer reporte se acumularon unos 640 casos. Entre las semanas 40 y la 6 del presente año se registraron 3548, lo cual evidencia el incremento de la transmisión del virus en niños y adolescentes.

El estudio descriptivo transversal expone particularidades de la propagación de la epidemia según características individuales como sexo y edad de los niños y adolescentes contagiados. También describe y analiza la dispersión municipal de casos, y mediante algunos ejemplos, la ocurrencia de brotes epidémicos comunitarios e institucionales.

Las fuentes fundamentales del estudio, como en los anteriores reportes, provienen de la base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública, otras bases de la Oficina Nacional de Estadística e Información, así como de recursos cartográficos provenientes del Grupo Empresarial GeoCuba. Y de forma similar, los datos usados para el análisis

pueden haber experimentado reparos y actualizaciones posteriores a la fecha de este informe.

1.1 Evolución y características generales de la COVID-19 en niños y adolescentes. Semanas epidemiológicas de la 41/2020 a la 6/2021.

Si bien en las semanas 41 y 42 se aprecia un descenso en la detección de casos, vuelven a ser elevados en las dos semanas siguientes, para disminuir entre las semanas 45 y 47 con alrededor de 30 casos e incrementarse en la 48 a cerca de 50 casos. El ascenso y descenso de las confirmaciones se justifican, en lo esencial, por la ocurrencia de varios brotes epidémicos localizados en asentamientos y municipios del país.

De esta forma se constata la continuidad de la segunda onda epidémica entre la semana 31 a la 48, tal como es considerado por el Ministerio de Salud Pública como un segundo periodo evolutivo de la epidemia en el país.

Los casos confirmados en las llamadas edades pediátricas se elevan a partir de la semana 49 y en las siguientes cuatro semanas se mantienen entre 76 y 87 casos, las cifras más altas en el curso de la epidemia en este grupo de edades. Este incremento entre las semanas 49 a la 53, es poco apreciable cuando se observa la evolución de la epidemia en el periodo total que se estudia.

A partir de la última semana del año se eleva la detección de casos en el país, lo que marcaría el inicio de una tercera onda epidémica que hasta la

semana 6/2021 muestra la permanencia de una elevada transmisión de la COVID-19 en niños y adolescentes. Gráficos 1 y 2).

Casos por fecha de confirmación

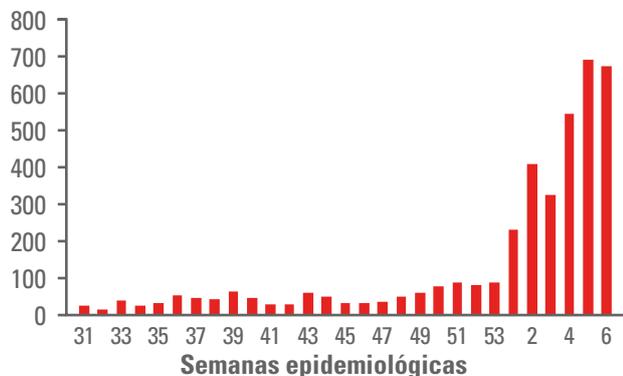


Figura 1. Cuba. Casos confirmados en niños y adolescentes. Semana 31/2020 a la 6/2021. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Casos por fecha de confirmación

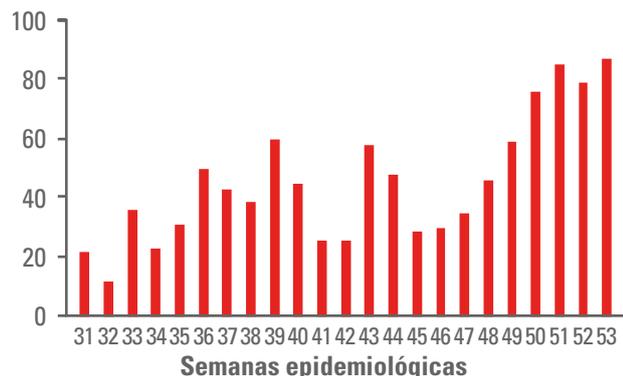


Figura 2. Cuba. Casos confirmados en niños y adolescentes. Semana 31/2020 a la 53/2020. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Las tasas de detección muestran valores alrededor de uno por 10 000 entre las semanas 41 a la 48, superan, por lo general, los 2 por 10 000 entre las semanas 49 a la 53/2020 para elevarse de forma notable entre las semanas 1 a la 6/2021 y llegan a alcanzar más de 20 por 10 000 niños y adolescentes en las últimas tres semanas. Entre las semanas 1 a la 6 se acumula el 81% de los casos de niños y adolescentes de este periodo de estudio.

En el incremento observado intervienen los casos importados, que alcanzan valores cercanos y superiores al 40% del total de los confirmados en las semanas 52 y 53, para descender en las siguientes semanas. Figura 3 y 4.

Casos por fecha de confirmación

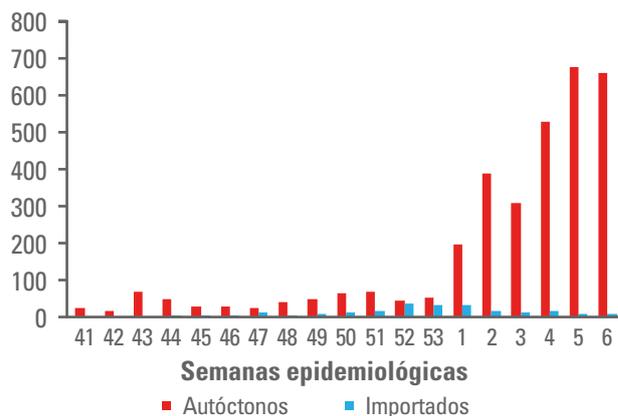


Figura 3. Casos de COVID-19 autóctonos e importados en niños y adolescentes. Semanas 41/2020 a la 6/2021. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Casos por fecha de confirmación

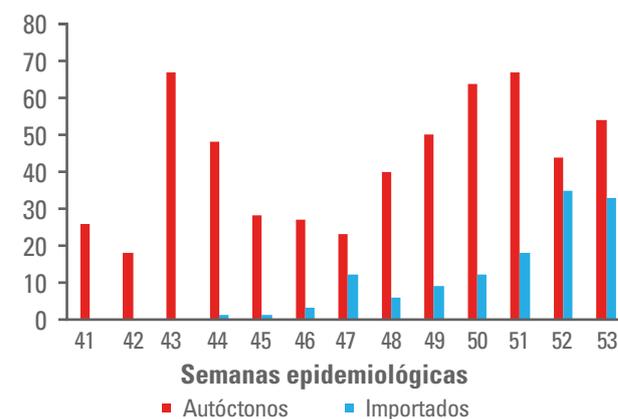


Figura 4. Casos de COVID-19 autóctonos e importados en niños y adolescentes. Semanas 41/2020 a la 53/2021. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

La detección de casos en niños y adolescentes del total de confirmados en 40 semanas de evolución fue de aproximadamente un 11%.¹ Entre las semanas 41 a la 53 fue del 10.34% y entre la semana 1 a la 6/2021 ocurre la más intensa transmisión del período y el porcentaje de casos en niños y adolescentes del total de los detectados se incrementó ligeramente a poco más de un 11%. En 16 de las 19 semanas que comprende el periodo de estudio, la frecuencia relativa de casos en edades pediátricas, del total de casos detectados en el país, supera el 10% e incluso en dos de ellas alcanza el 15%. Figura 5.

¹ Se calcula usando un total de casos, que descuenta los importados a partir de la fecha en que todas las personas que arribaron al país fueron aisladas en centros creados al efecto, o en centros de salud.

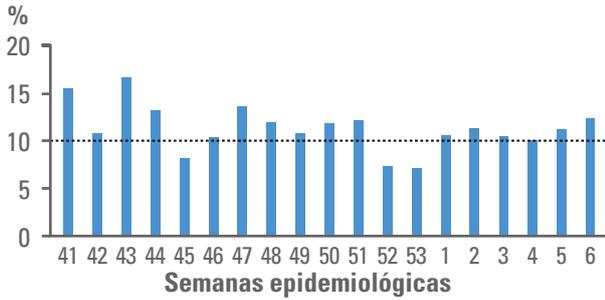


Figura 5. Porcentaje de casos de niños y adolescentes del total de casos confirmados en el país por semanas epidemiológicas.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Como regularidad de la epidemia se mantiene que las diferencias por sexo no son significativas. Se aprecia un ligero predominio de los casos masculinos entre las semanas de la 41 a la 53/2020, y frecuencias similares entre las semanas 1 a la 6/2021. Figuras 6 y 7.

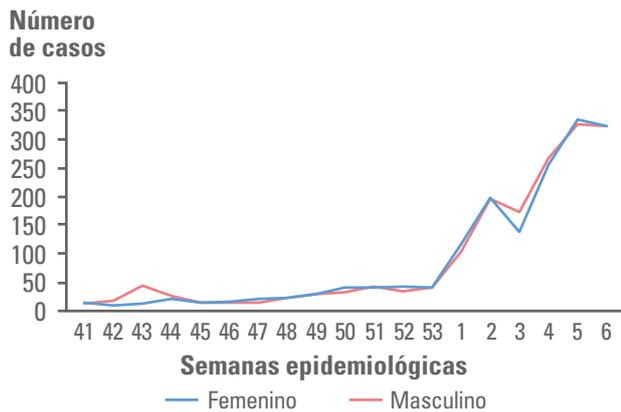


Figura 6. Casos de COVID-19 en niños y adolescentes por sexo y semanas epidemiológicas.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

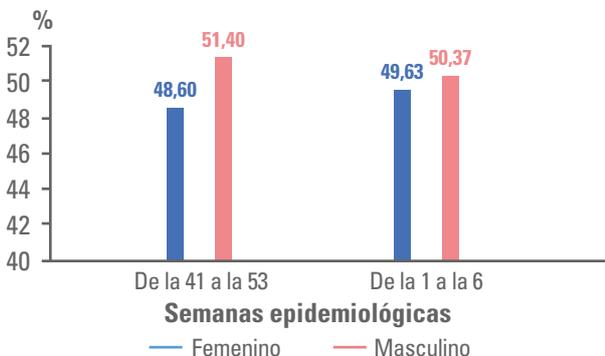


Figura 7. Frecuencia relativa de casos por sexo y fases.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Se mantiene el mayor número de casos detectados en el grupo de 12 a 18 años y pasa del 42.86 % obtenido en el anterior reporte, al 49.29 % de los casos de 0 a 18 años.

Según la estructura de la población de 0 a 18 años por agregado de edades, la detección de 0 a 5 años y de 6 a 11 años se mantiene por debajo del peso de la población de estos grupos en el país. Lo contrario ocurre en el grupo de 12 a 18 años, que con el 37.32% de la población, concentra el 49.29% de los casos, lo cual expresa su sobre representación en la incidencia de la COVID-19 en el país. Figuras 8 y 9.

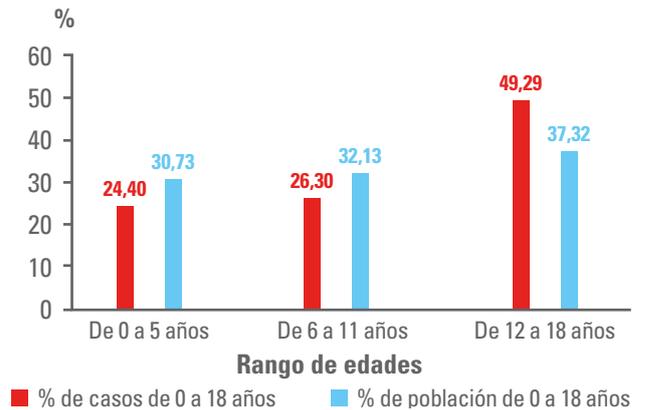


Figura 8. Casos por grupos de edades en porcentos del total de casos de 0 a 18 años.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

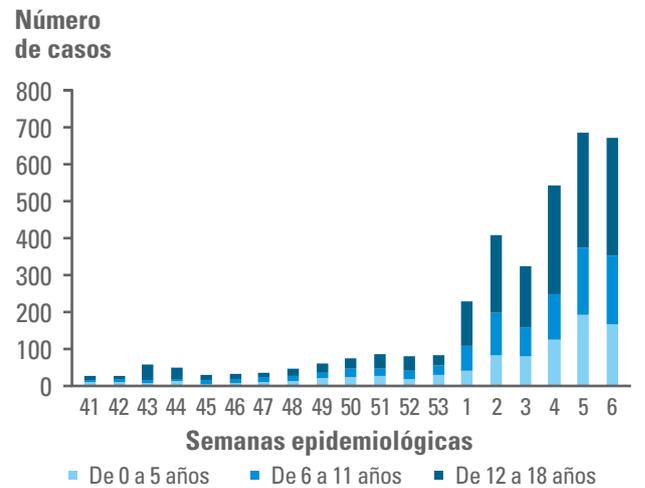


Figura 9. Casos confirmados por grupos de edades y semanas epidemiológicas.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Los acumulados de casos muestran la similitud de la distribución por sexo y el incremento de la incidencia en el grupo de 12 a 18 años en las últimas semanas del estudio (Figura 10 y 11). El grupo de 0 a 5 años se mantiene con aproximadamente el 25% del total de casos confirmados de 0 a 18 años, grupo que representa el 30% en la estructura de la población de 0 a 18 años en el país.

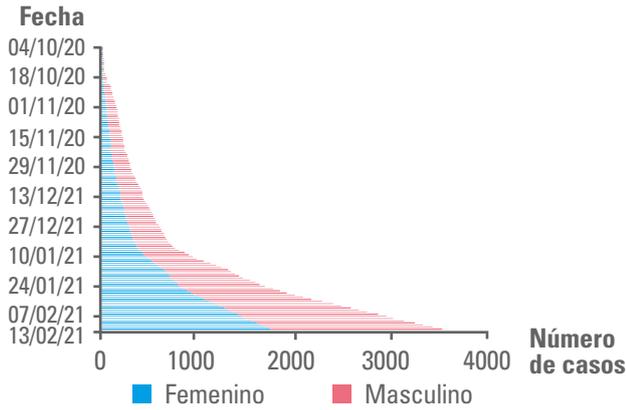


Figura 10. Casos acumulados en niños y adolescentes por sexo.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

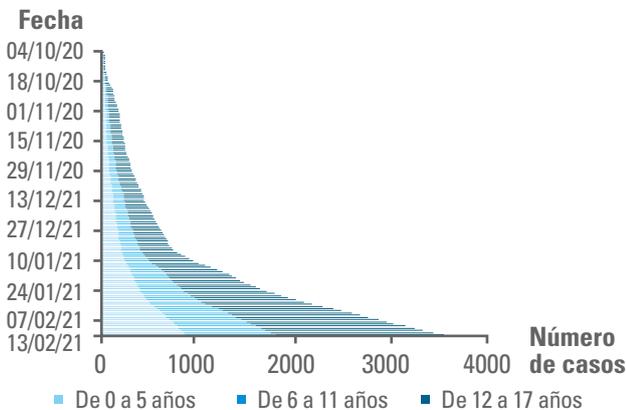


Figura 11. Casos acumulados en niños y adolescentes por grupos de edades.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

En correspondencia a lo ocurrido en población general, y en la de 0 a 18 años, los casos confirmados en la población menor de 1 año se eleva de forma notable a partir de las últimas semanas del 2020 y en particular a partir de la semana 1/2021 (del 3 al 9 de enero). Ilustra la seriedad de esta situación, el hecho de que en 40 semanas de evolución de la epidemia se registró el 16% del total de casos desde la semana 12 a la 40/2020 y en las siguientes 19 semanas se concentra el 84% del total de niños menores de un año contagiados con la COVID-19 en el país en las 19 semanas comprendidas en este reporte (semana 41/2020 a la 6/2021).

Como en semanas anteriores a este reporte, 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). Entre las semanas 41 a la 53, el 72% de los confirmados en edades

pediátricas tuvieron esta condición, que entre las semanas 1 a la 6, se reduce a poco más del 52% del total.

I.2 Distribución provincial de niños y adolescentes (de 0 a 18 años) confirmados con la COVID-19

La detección de casos de COVID-19 en niños y adolescentes mantiene su elevada heterogeneidad según unidades de la división político administrativa, como es de esperar, según la compleja trama de causas que explican su propagación territorial.

Los casos confirmados en las provincias del país, según las tres fases en que se ha dividido de forma convencional el periodo que se estudia, muestran la mayor concentración en la provincia de La Habana. Esta provincia concentra el 35% de los casos totales registrados de niños y adolescentes en el periodo de estudio.

Por lo general en todas las provincias se incrementa el número de casos confirmados y la incidencia entre las tres fases definidas, a excepción de las provincias de Pinar del Río y Sancti Spíritus con un número superior entre las semanas 41 a la 48, como resultado de brotes comunitarios relativamente intensos en aquel período, y de Mayabeque y Las Tunas entre las semanas 49 a la 53.

En las provincias del país el número de casos se incrementa de forma notable en la tercera fase (semanas 1 a la 6) con la única excepción de Las Tunas. Figuras 12 y 13.

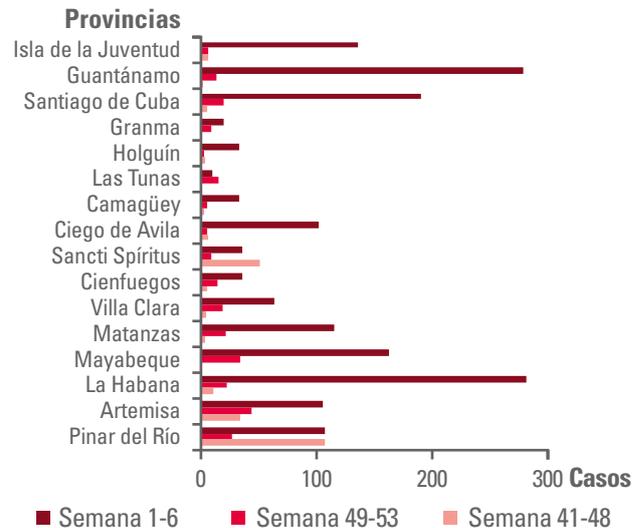


Figura 12. Casos de COVID-19 en niños y adolescentes según agregados de semanas epidemiológicas.
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

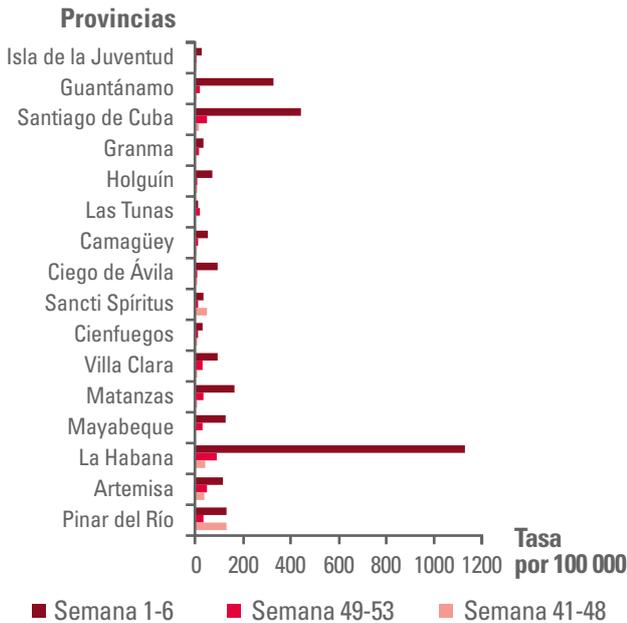


Figura 13. Tasas de incidencia de COVID-19 en niños y adolescentes según agregados de semanas epidemiológicas.

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

Una característica a destacar en la evolución de la epidemia en niños y adolescentes es la reducción de casos de la provincia La Habana de las semanas 42 a la 48. Esta provincia concentró apenas el 10.48 % del total de casos confirmados en edades pediátricas en las cinco semanas que comprenden del 18 de octubre al 21 de noviembre. En tanto, el mayor número se registra en la occidental provincia de Pinar del Río con el 51% del total de los confirmados en estas edades. En las siguientes semanas La Habana vuelve a incrementar la detección de casos con valores cercanos al total de los detectados en el resto de las provincias en las últimas semanas del estudio. Figura 14.

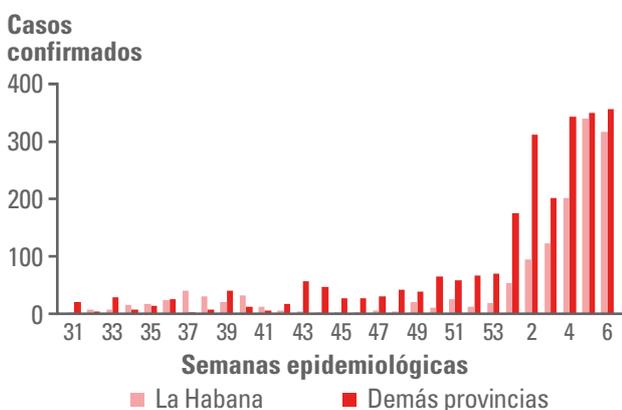


Figura 14. Cuba. Casos confirmados en niños y adolescentes provincia de La Habana y demás provincias.

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

Aproximadamente el 8 % del total de casos confirmados entre las semanas 41/2020 a la 6/2021 fueron importados, concentrados en las provincias de La Habana, Ciego de Ávila y Matanzas. Entre las semanas de la 41 a la 53 se registra el 18% de casos importados, la mayoría de ellos cubanos residentes en el país, con menor frecuencia de extranjeros en zonas turísticas o residentes, de los cuales cerca del 80% corresponden a las semanas 48 a la 53, asociado al periodo de reuniones familiares de fin del año. Entre las semanas de la 1 a la 6, los casos importados se reducen a un 3% del total de este periodo.

I.3 Distribución municipal de niños y adolescentes (de 0 a 18 años) confirmados con la COVID-19

La propagación territorial de la COVID-19 muestra la más elevada dispersión en los municipios de las provincias occidentales y la central de Sancti Spiritus donde la totalidad de sus municipios confirmaron contagiados en el periodo de estudio. Descienden los municipios con casos confirmados en el centro del país, y en particular en la parte oriental. En la provincia de Camagüey el 53% de sus municipios no había detectado casos en niños y adolescentes y esta cifra se eleva al 72% del total de los municipios de la provincia de Las Tunas. Ello tiene una estrecha relación con la más baja transmisión que registran estas provincias en población general. Figura 15.

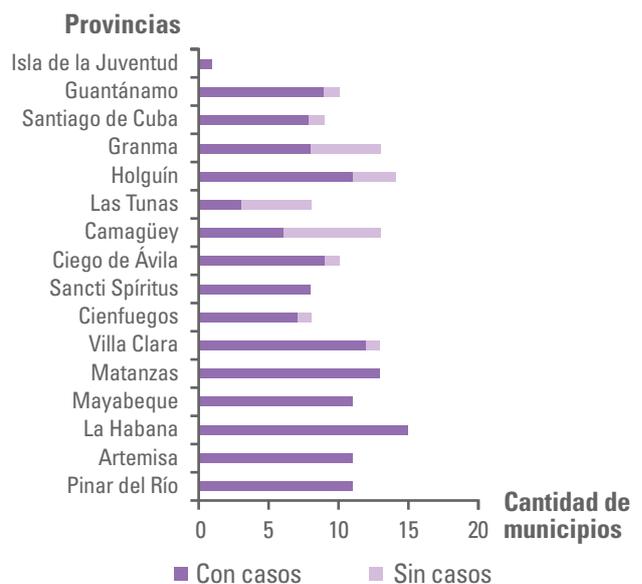


Figura 15. Cantidad de municipios por provincias y municipio especial según detección de casos entre las semanas 41/2020 a la 6/2021.

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

En la distribución de casos confirmados por municipios, como es común, se amplía la heterogeneidad de la detección. Entre las semanas 41 a la 48/2020, notificaron casos 53 municipios (31.54% del total). La más elevada incidencia la obtienen municipios de la provincia occidental de Pinar del Río, y el de Caimito en la provincia Mayabeque, a causa de la intensa transmisión en una institución del territorio. Entre las semanas 49 a la 53/2020, se incrementa a 77 (54% del total) el número de municipios con diagnósticos de COVID-19.

El número de casos en relación con el anterior periodo muestra un ligero incremento.

De la semana 1 a la 6/2021 cerca del 80% de los municipios notifica casos (133). Aunque se produce un notable incremento del número de casos confirmados en el país, estos se concentran en dos municipios de la parte oriental (Guantánamo y Santiago de Cuba), municipios de la capital del país, y en otros donde se localizan capitales provinciales y segundas ciudades. Figura 16, mapas 1, 2 y 3.

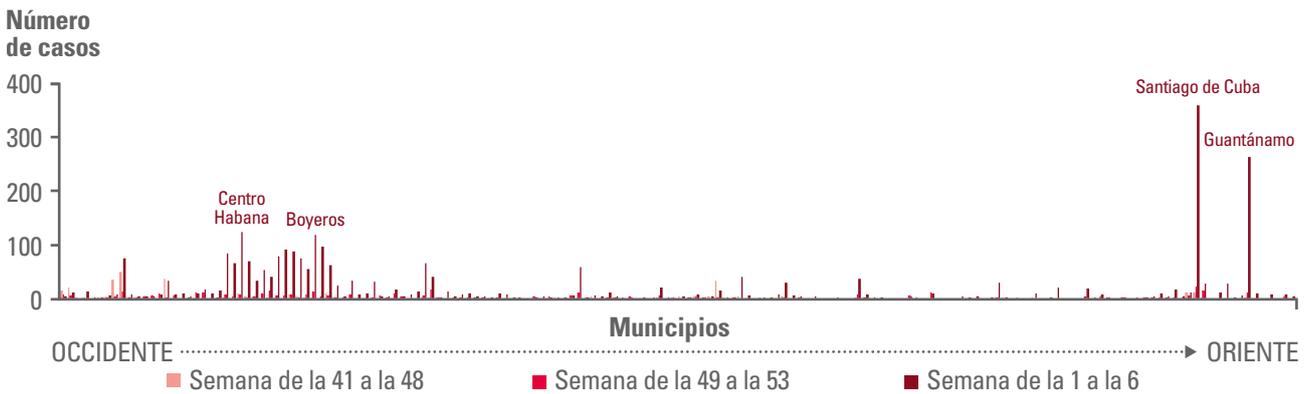
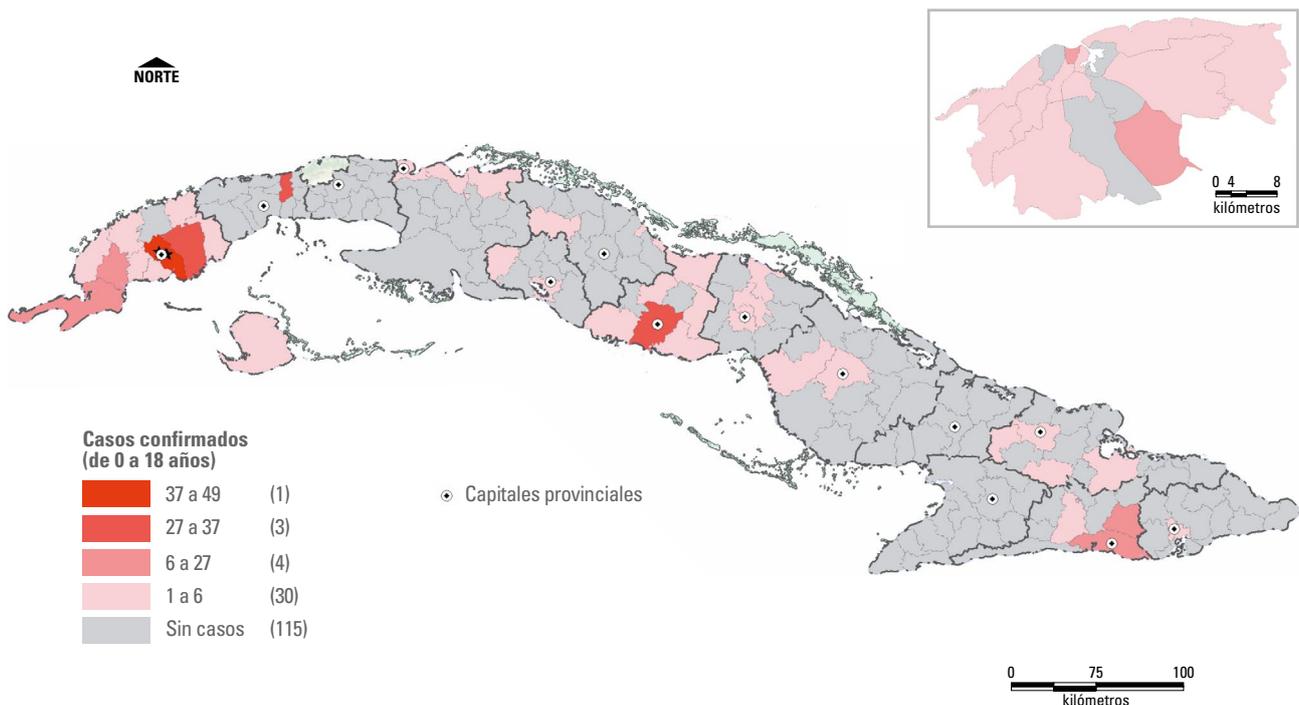


Figura 16. Casos de COVID-19 en niños y adolescentes por municipios SE 41-48, SE49-53, SE1-6 del 2021. Cada barra representa un municipio en una de las fases.

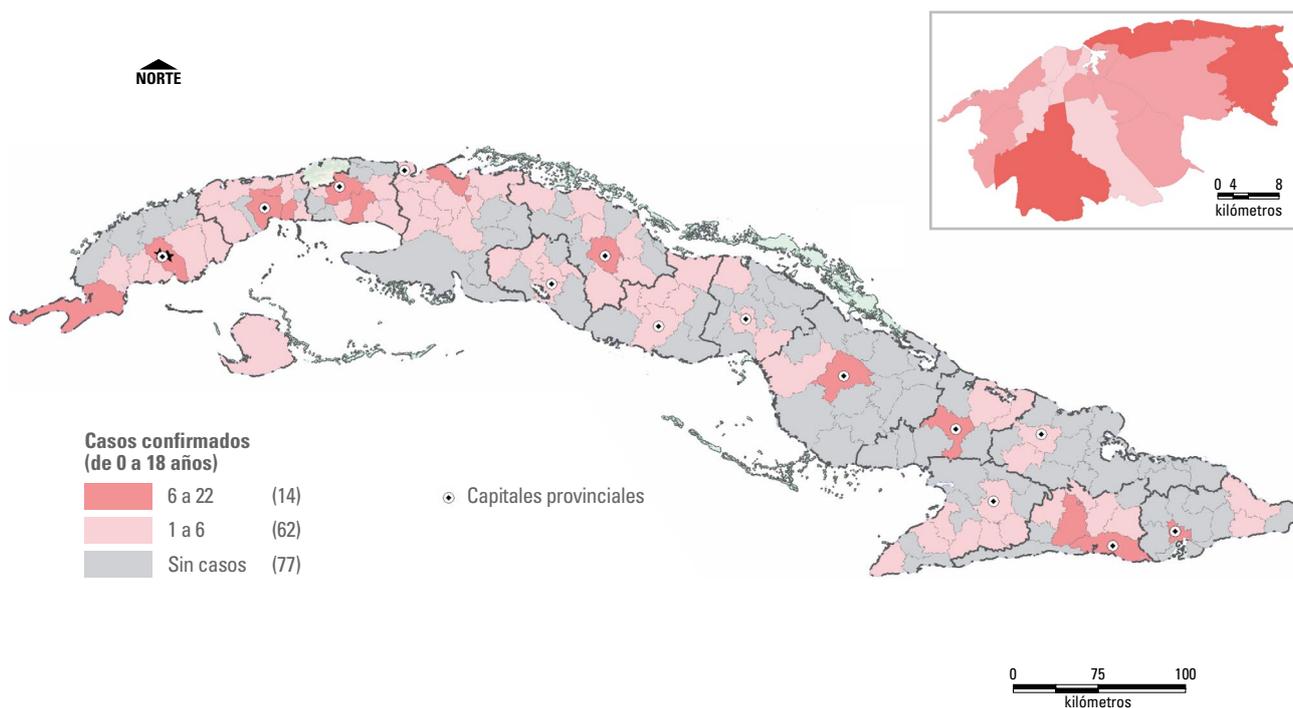
Fuente: Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

Mapa 1. Cuba. Casos de COVID-19 en niños y adolescentes. Semanas de la 41 a la 48 (del 4 de octubre al 28 de noviembre de 2020).



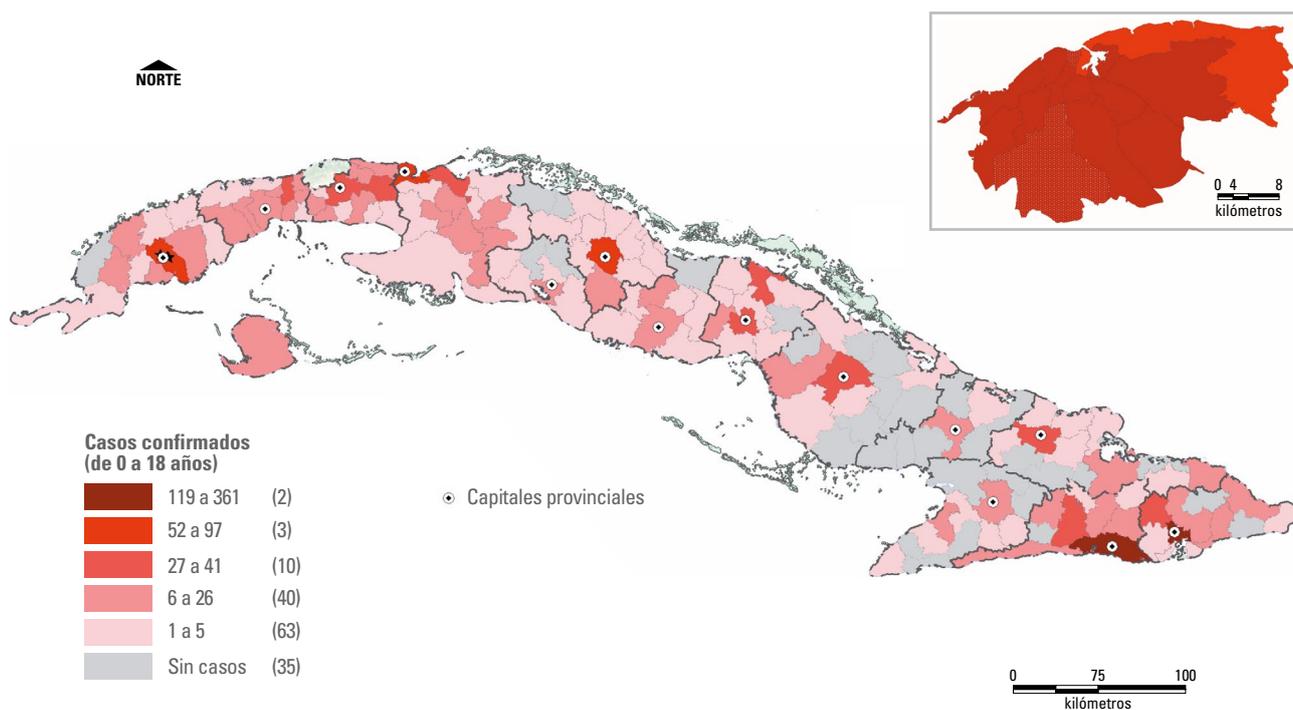
Fuente: Partes diarios del MINSAP. <https://salud.msp.gob.cu/>
Base cartográfica digital 1:1000 000 Geo Cuba.
Autora: Luisa Iñiguez Rojas, FLACSO, Universidad de La Habana
Ángel Miguel Germán Almeida. IPK. MINSAP

Mapa 2. Cuba. Casos de COVID-19 en niños y adolescentes. Semanas de la 49 a la 53 (del 29 de noviembre de 2020 al 2 de enero 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
 Ángel Miguel Germán Almeida. IPK. MINSAP

Mapa 3. Cuba. Casos de COVID-19 en niños y adolescentes. Semanas de la 1 a la 6 (del 3 de enero al 13 de febrero 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
 Ángel Miguel Germán Almeida. IPK. MINSAP

Se mantiene la heterogeneidad territorial de la detección, como ha sido característico en la propagación de la epidemia en Cuba, y al interior de los países. En el periodo de este reporte 25 municipios no habían confirmado casos, la mayoría de ellos de la parte oriental del país y, de la centro oriental de Camagüey. Aunque la mitad de ellos posee menos de 30 000 habitantes, se incluyen algunos que superan los 40 000 y llegan hasta cerca de 60 000 habitantes.

La distribución de casos según tamaño poblacional de los municipios muestra que el 65 % del total de casos se registra en los más poblados (de más de 100 000 habitantes) sobre representados en la epidemia en el país. Esta situación los sitúa en franca desventaja en comparación con el resto de los agregados según su tamaño (por número de habitantes) sub representados dado que el porcentaje de población total de 0 a 18 años de la total, es superior al porcentaje del número de casos detectados en ellos. Figura 17.

En correspondencia con la heterogeneidad 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 10 000 a poco más de 60 por 10 000

en el periodo de las semanas 41 a la 6 del presente año. Al aumento de la detección de casos de COVID-19 en edades pediátricas, se integra el incremento del número de municipios implicados.

Entre las semanas 41 y 48/2020 se confirman casos en el 26% de los municipios del país, se eleva al 32% entre las semanas 49 y la 53/2020, para alcanzar el 79% entre las semanas 1 a la 6/2021. Se evidencia así la elevada dispersión territorial de los contagios ocurrida en niños y adolescentes, en correspondencia con la elevación de casos en población general. Figuras 18, 19 y 20.

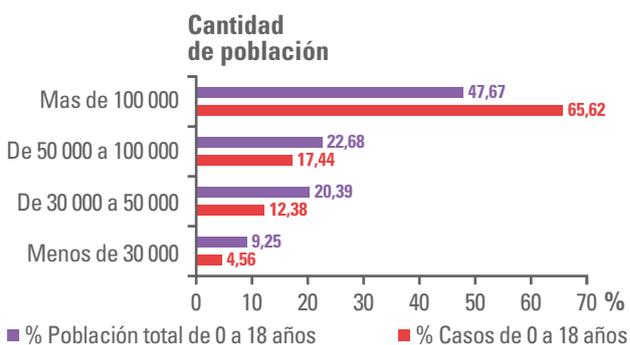


Figura 17. Distribución de casos confirmados según agregado de municipios por tamaño poblacional. Semanas 41 del 2020 a la 6 del 2021.

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

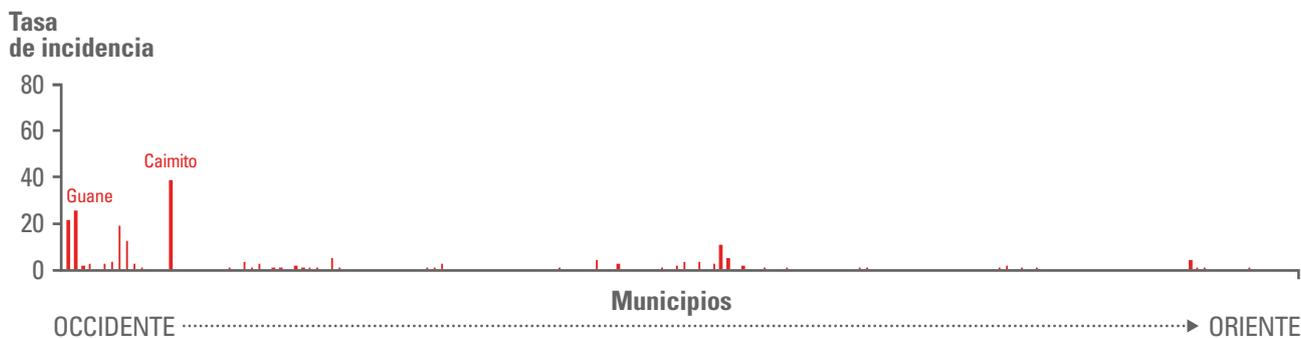


Figura 18. Tasas de incidencia de la COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 41 a la 48.

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

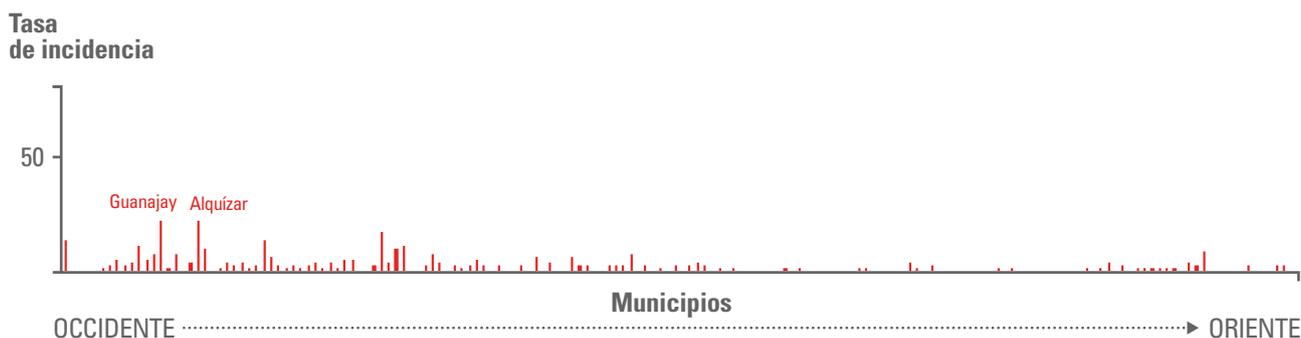


Figura 19. Tasas de incidencia de la COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 49 a la 53 de 2020.

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

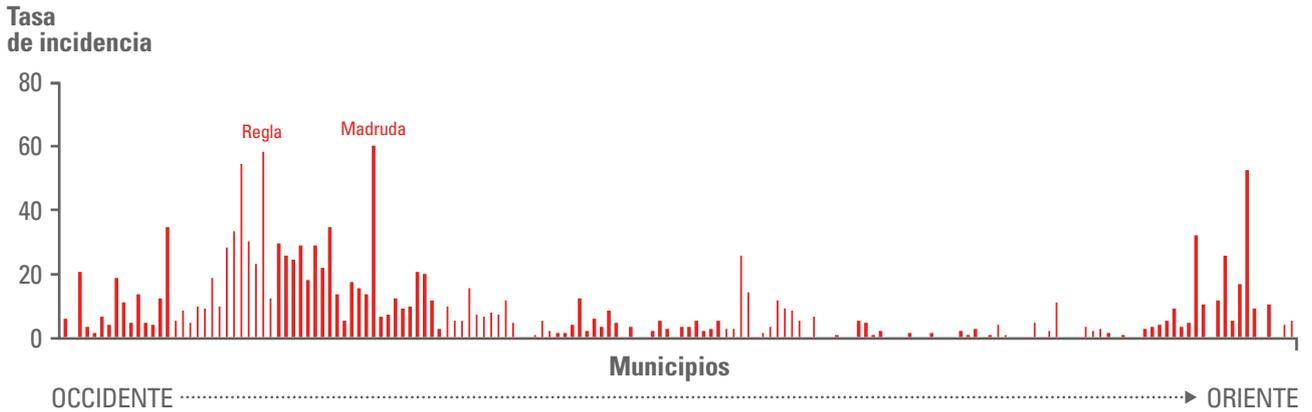


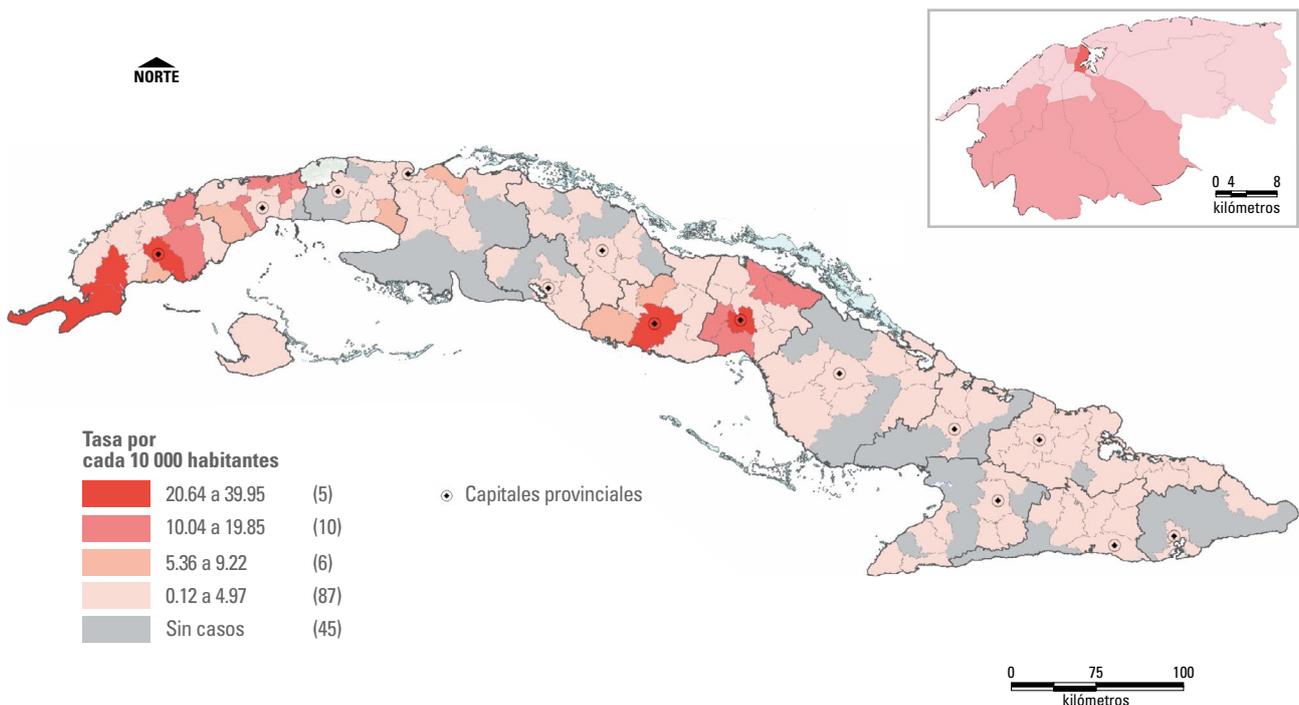
Figura 20. Tasas de incidencia de la COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 1 a la 6 de 2021. **Fuente:** Partes diarios del Minsap, Base de datos de la Dirección de Vigilancia en Salud.

No obstante, en veinticinco municipios no se había detectado ningún caso en niños y adolescentes desde la semana 12 del 2020 (fecha de la primera confirmación) hasta la semana 6/2021 última a la que se refiere este reporte. Estos municipios se distribuyen: tres en la parte central del país, siete en la provincia de Camagüey (del total de 13), cinco en la provincia de Las Tunas (del total de 8), cinco en la provincia Granma (del total de

13), tres en Holguín y uno en las provincias Santiago de Cuba y Guantánamo.

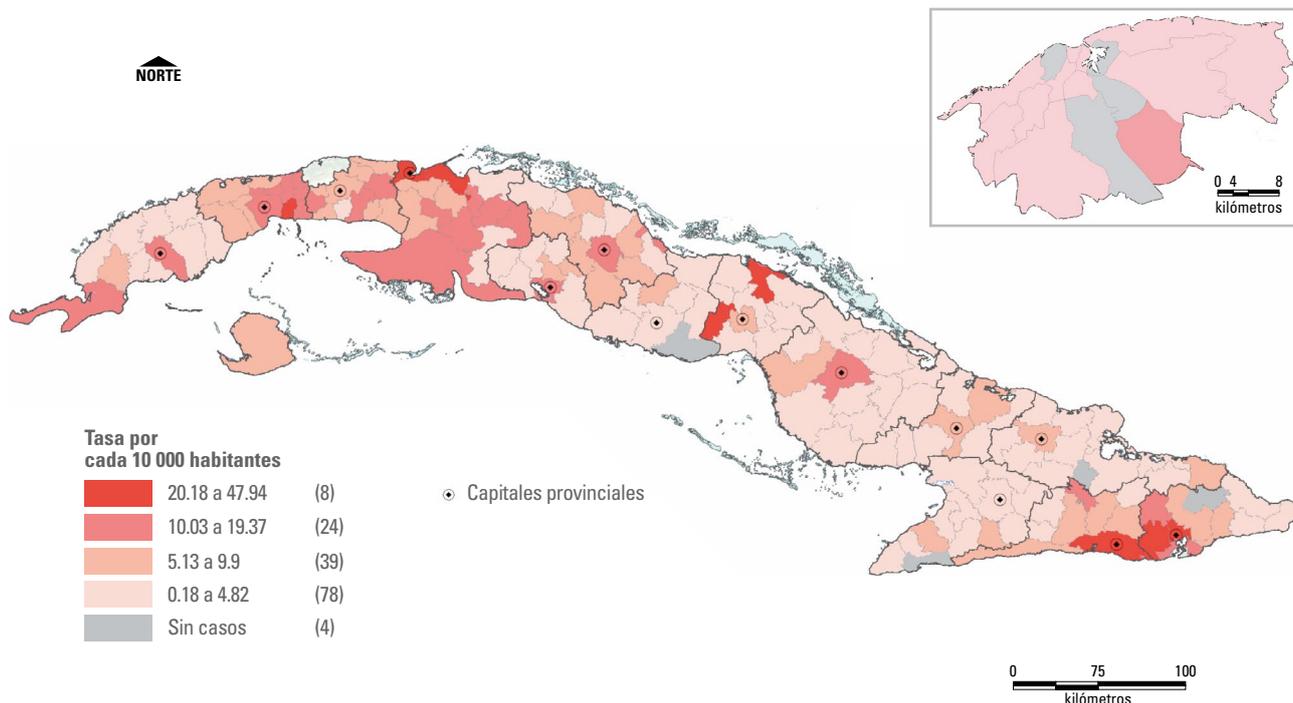
En el periodo de este reporte estos 25 municipios tienen también una baja incidencia en la población mayor de 18 años. En 16 de ellos se detectaron menos de 10 casos, en siete entre 10 a 16 casos y solo en uno 21 casos (Amancio). El municipio de Yateras, no había registrado casos.

Mapa 4. Cuba. Tasa de incidencia de la COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 41 a la 48 (del 4 de octubre al 28 de noviembre de 2020).



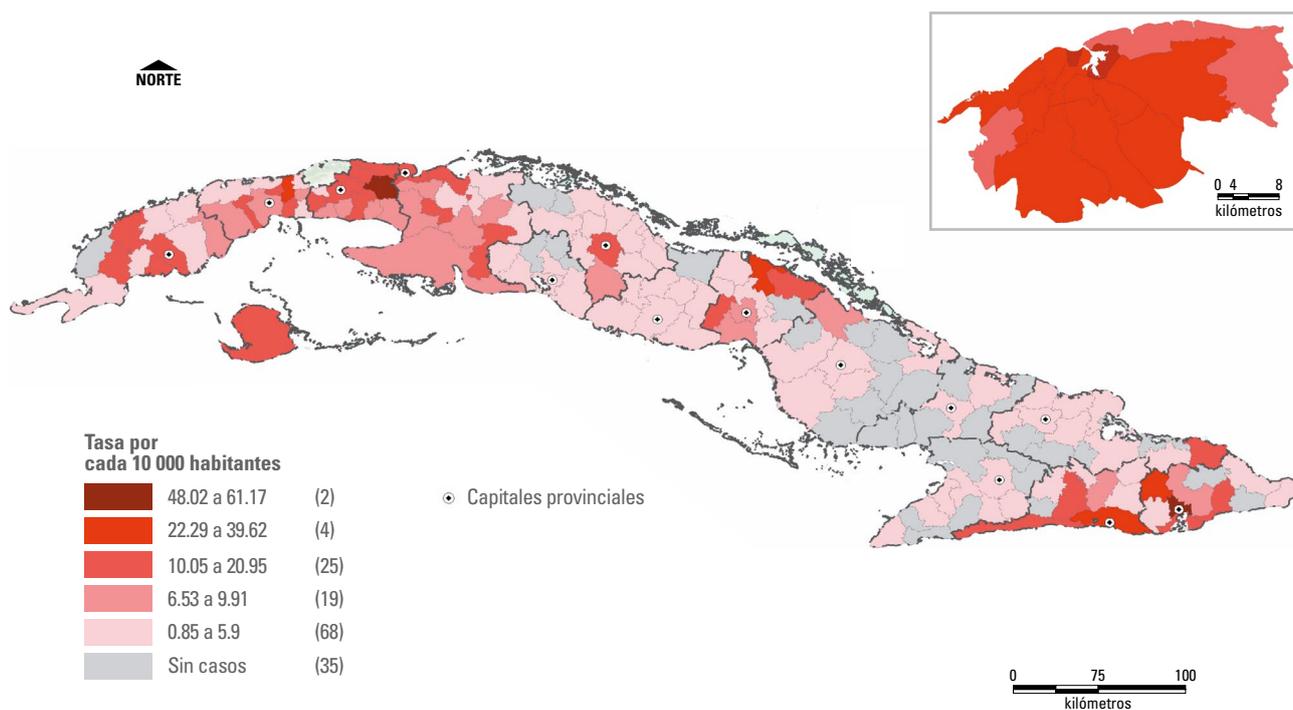
Fuente: Partes diarios del MINSAP. <https://salud.msp.gov.cu/>
 Base cartográfica digital 1:1000 000 Geo Cuba.
 Autora: Luisa Iñiguez Rojas, FLACSO, Universidad de La Habana
 Ángel Miguel Germán Almeida. IPK. MINSAP

Mapa 5. Cuba. Tasa de incidencia de la COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 49 a la 53 (del 29 de noviembre de 2020 al 2 de enero 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
 Ángel Miguel Germán Almeida. IPK. MINSAP

Mapa 6 Cuba. Tasa de incidencia de la COVID-19 en niños y adolescentes por municipios. Semanas de la 1 a la 6 (del 3 de enero al 13 de febrero 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
 Ángel Miguel Germán Almeida. IPK. MINSAP

Conclusiones:

Entre las semanas 41/2020 a la 6/2021, se observa un notable incremento en la intensidad de la transmisión y propagación territorial de la COVID-19 en niños y adolescentes cubanos.

La cantidad de casos por semana epidemiológica permite distinguir tres periodos. Un primero donde continúa la fase de progresión iniciada en la semana 31 (26 de julio del 2020) hasta la semana 48 (del 22 al 28 de noviembre del 2020) con una relativa elevación de la transmisión en comparación con semanas anteriores. La segunda entre las semanas 49 a la 53 (del 29 de noviembre del 2020 al 2 de enero del 2021) con una baja transmisión y dispersión territorial limitada. Y un último período con una notable elevación del número de casos en población general y pediátricos, en particular y dispersión territorial.

Entre los niños y adolescentes, el número de casos aumentó con la de los grupos de edad y fue más alta durante la última fase del periodo total de estudio, en todos los grupos de edad. Estos incrementos siguen de forma consistente los incrementos de casos en adultos. Como en el anterior reporte, la incidencia es superior en el grupo de 12 a 18 años, y en general registra la incidencia semanal más alta de los grupos de edades seleccionados. No obstante, se ha llamado la atención al incremento de menores de 1 año desde inicios del 2021.

Como en anteriores reportes, no se registran diferencias significativas por sexo.

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

Se mantienen 25 municipios sin detectar casos en niños y adolescentes desde el inicio de las confirmaciones, en el mes de marzo del 2020, quince de la región oriental, 8 de la región centro oriental y dos en la región central.

Sin dudas, el aumento de la transmisión se asocia al que ha ocurrido en la población adulta. En la trama de procesos que han facilitado la progresión de la COVID-19 se citan la entrada y circulación de nuevas cepas; algunas fallas en la vigilancia epidemiológica relacionadas en especial con los protocolos de control, incumplimiento de estos por personas e instituciones, a lo cual se asocia la disminución de la percepción de riesgo, que explicarían las indisciplinas y conductas comportamientos irresponsables.

Otros complejos procesos participan en el incremento de la transmisión al desplazar el análisis de lo individual a lo social. Son múltiples las formas en que se han organizado las nuevas dinámicas sociales, tanto en el ámbito familiar y barrial que favorecen o bloquean la transmisión, según contextos culturales, económicos, familiares y hasta de localización relacionados con la conectividad hacia centros regionales de ofertas de servicios.

Por otra parte, los adolescentes organizan su cotidiano con cierta independencia de sus convivientes. En este grupo son más frecuentes los coetáneos como fuentes de contagio y los contactos extradomiciliarios. En los grupos de edades más bajas, las familias son siempre decisivas en la transmisión. Las fuentes son por lo general padres y convivientes, de forma que predominan los contactos intradomiciliarios (Íñiguez Rojas et. al, 2020).

Al respecto, y para ilustrar la complejidad de los procesos de transmisión, el grupo de estudio puede tener padres o algún conviviente con mayor riesgo de contagio dado que, continúan asistiendo al centro trabajo, o por el contrario residir en un medio familiar donde los padres permanecen en casa, están acogidos al teletrabajo, hecho más frecuente en espacios urbanos, y menos reiterado en poblados urbanos o rurales o caseríos, o donde la organización del cotidiano decide que sale del domicilio en busca de servicios esenciales siempre la misma persona.

En particular, se esperan contagios más frecuentes cuando existe una cantidad elevada de convivientes, y reducido espacio de la vivienda, o cuando adultos

mayores o hermanos menores deben cuidar a niños, con más probabilidad de descuidos, que pueden ocurrir de forma momentánea.

El reporte siguiente profundizará a partir del *dónde*, en aspectos del *cómo* y del *porqué* de la compleja y heterogénea transmisión de la COVID-19 en niños y adolescentes en el país.

10 JUNIO DEL 2021

CUARTO INFORME 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

- INIGUEZ ROJAS, L., FIGUEROA FERNÁNDEZ, E., GERMÁN ALMEIDA, A., ÁLVAREZ, M., SOMARRIBA, L., HERRADA HIDALGO, A., & ALMORA ANDARCIO, LL. (2020): Características epidemiológicas y espacialidad de la COVID-19 en niños y adolescentes. Segundo Reporte, Julio 2020. La Habana: UNICEF Cuba. Obtenido de <https://www.unicef.org/cuba/informes/caracteristicas-epidemiologicas-y-espacialidad-de-la-covid-19-en-ninos-y-adolescentes>
- 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). (2020): Anuario Demográfico de Cuba 2019. 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/>
- LÓPEZ, L.G. 2021. Entrevista publicada por Lic. Sheila Noda Alonso publicada 23 marzo 2021. Cuba Debate. ¿Cómo se comportan los casos pediátricos de COVID-19 en Cuba? 28/mayo/2021 <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/05/28/como-se-comportan-los-casos-pediatricos-de-covid-19-en-cuba/>

