



# CHAGAS EN CHILE: CARGA HOSPITALARIA, BRECHAS EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y VÍNCULOS CON LA SALUD PLANETARIA (1681)

Salas R., Paola<sup>1</sup>, Vargas R., Claudio<sup>1,2</sup>, Verdugo S., Angélica<sup>1</sup>

(1)Universidad de Santiago de Chile. (paola.salas.r@usach.cl)

(2)Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

## Introducción

- La enfermedad de Chagas (ECh), causada por *Trypanosoma cruzi*, es endémica en 21 países de Latinoamérica, afecta a 6–7 millones/personas (OMS 2023).
- Por migración y globalización, hay casos en Europa, Asia y EE. UU.
- En Chile, el área endémica va de Arica a O'Higgins. Predomina en zonas rurales y vulnerables. Se desconoce la carga real por vigilancia epidemiológica incompleta. Solo recientemente se distingue entre ECh asintomática y sintomática, sin especificar el origen de la notificación (Minsal, 2022). Estas zonas podrían empezar a aumentar por el cambio climático y las migraciones, (Ayala, 2019).
- Se propone comparar notificaciones con diagnósticos en la base GRD de FONASA para estimar brechas y caracterizar la carga hospitalaria. El análisis busca evidenciar disparidades y mejorar políticas, para mejorar el acceso al diagnóstico (Minsal, último informe 2022 señaló que solo el 64% de las gestantes se realiza el examen diagnóstico, meta 100%) y el tratamiento precoz que hoy sólo llega al 21% de los candidatos aptos en Chile.

## Materiales y Métodos

### OBJETIVOS

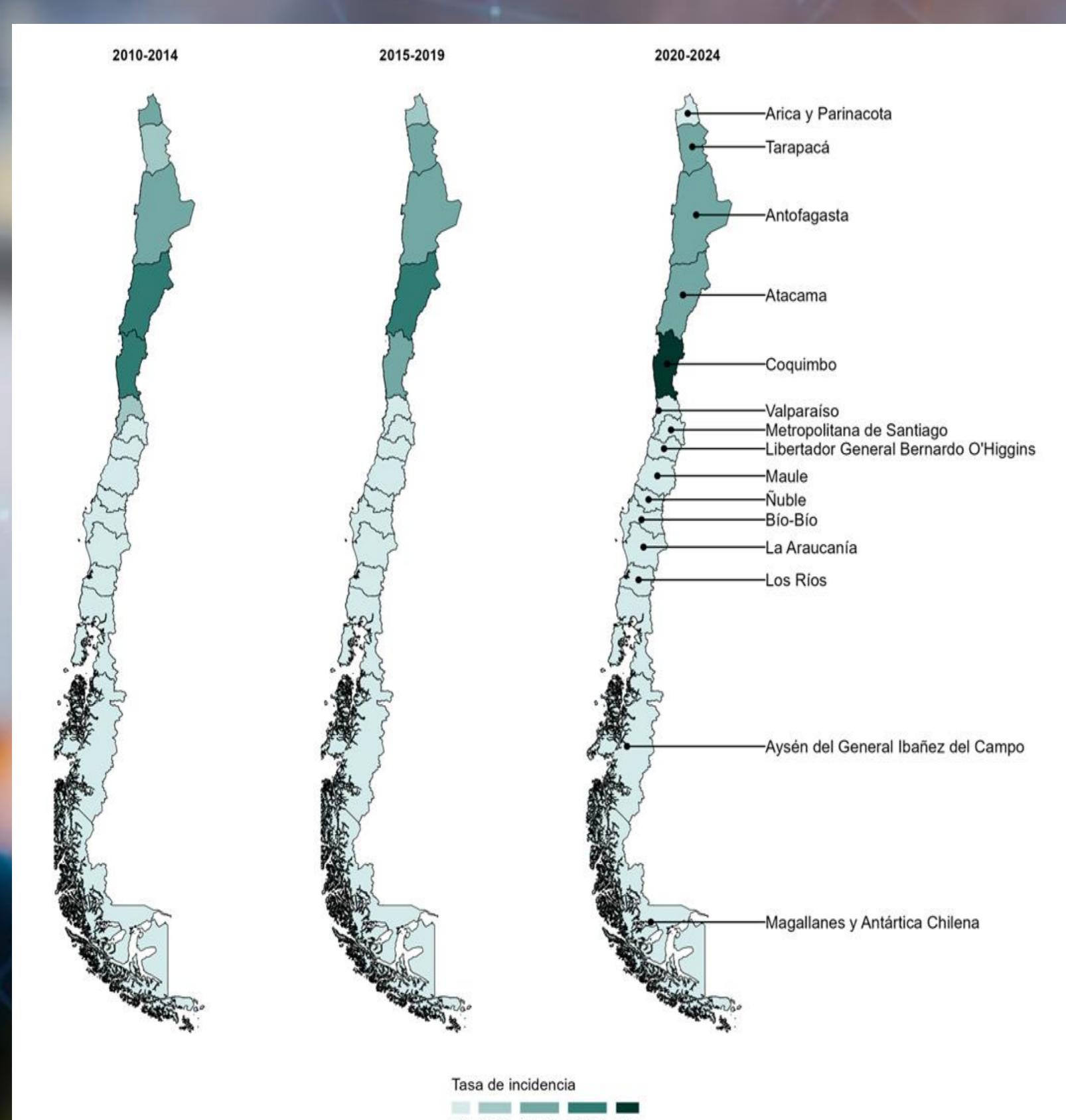
- Evaluar la evolución de los casos, tasas y hospitalizaciones (GRD) de los enfermos con ECh integrando la información, para identificar brechas en la vigilancia epidemiológica, y carga hospitalaria según características sociodemográficas y distribución territorial regional de Chile, periodo 2007-2024.

### METODOLOGÍA

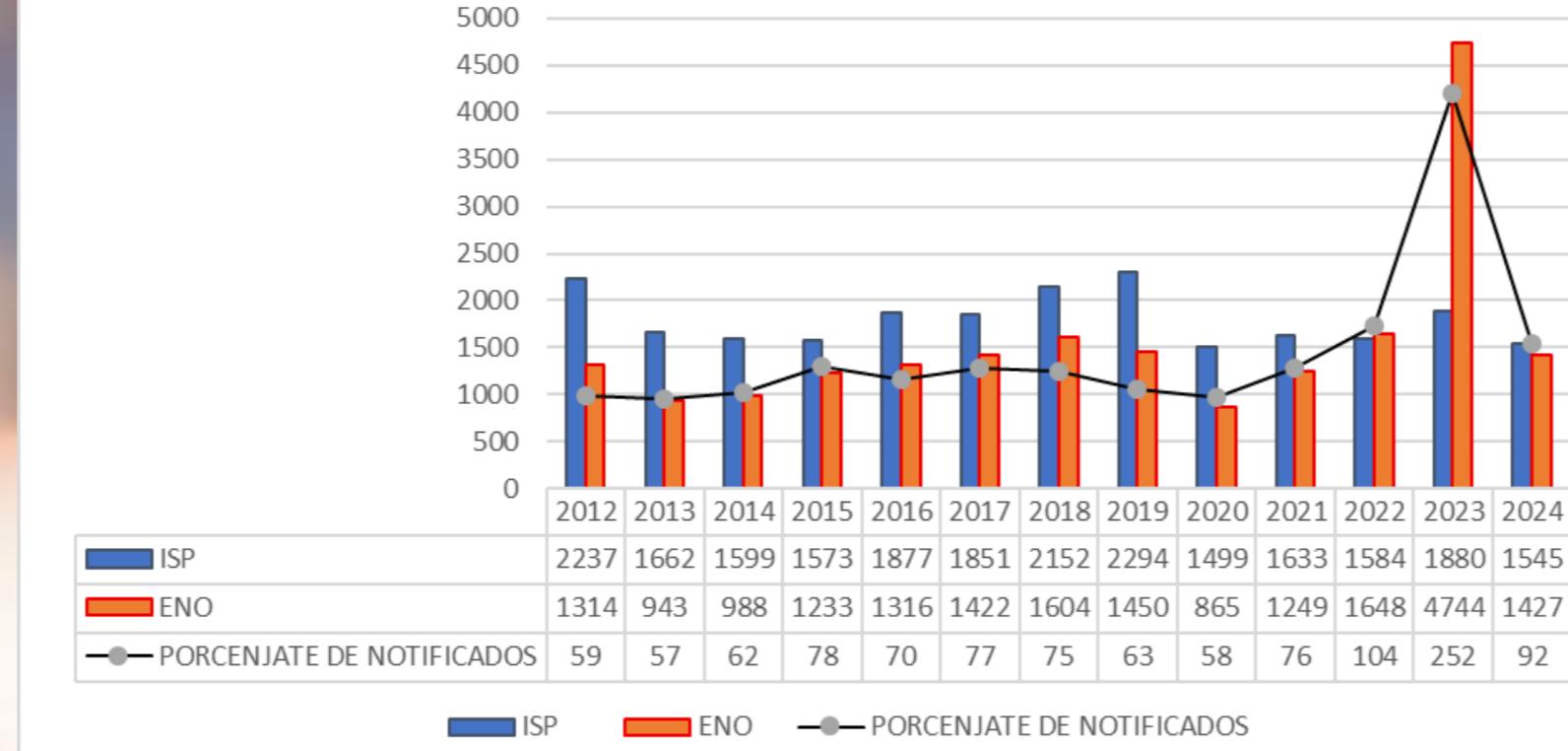
- Estudio ecológico tendencias de casos, tasas brutas, y ajustadas por edad quinquenales con datos de fuentes secundarias, anónimas y públicas, proveniente de casos totales con ECh en Chile integrando base de datos: enfermedades de notificación obligatoria (ENO) 2010-2024, casos confirmados por el Instituto de salud Pública (ISP) 2012-2024, GRD de los hospitales públicos FONASA (2019-2023), solicitados por Ley de Transparencia. Análisis estadístico con SPSS v.21, y STATA, considerando diferencias significativas, Anova, Ttest, Chi2, con pvalue < 0,05. Por el diseño del estudio no se requirió evaluación del Comité de ética.

## Resultados

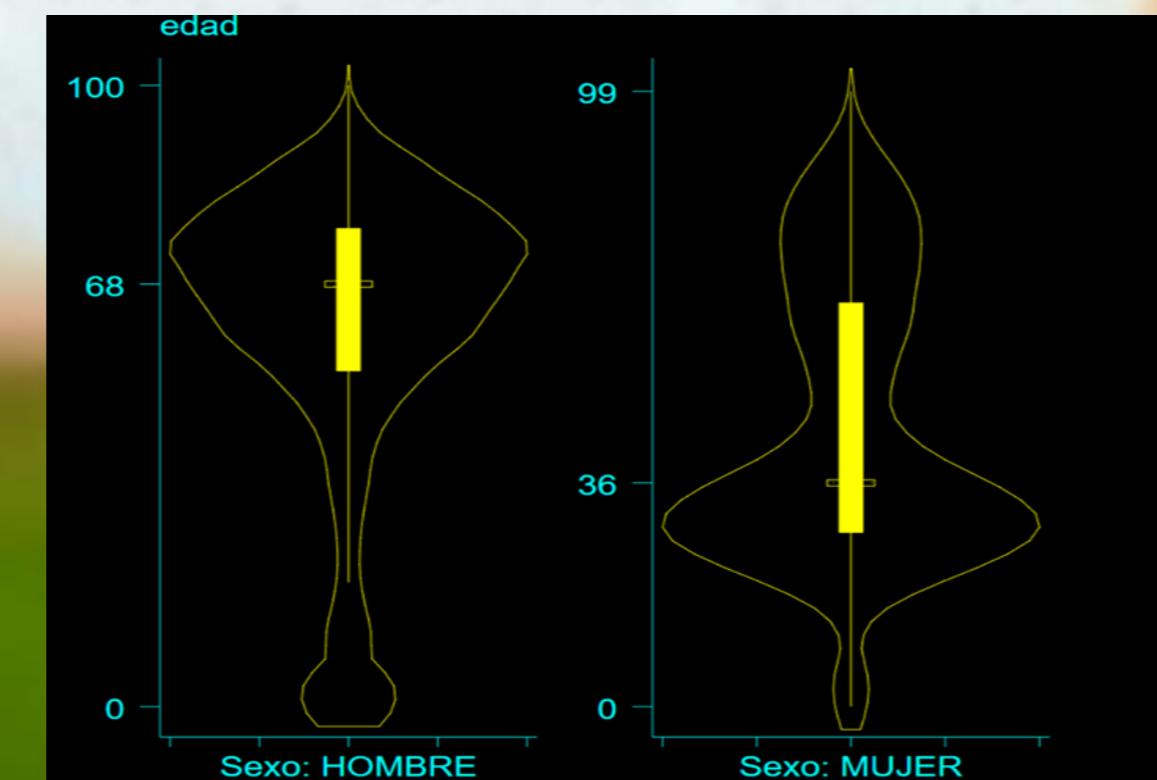
MAPA N° 1: Evolución espacial de la tasa de incidencia ajustadas por edad de enfermedad de Chagas en Chile a lo largo de tres quinquenios.



Casos confirmados con enfermedad de Chagas por el ISP y notificados por equipo de salud (ENO) mas porcentaje de notificación anual, 2012-2024, Chile



Distribución de la edad promedio según sexo en hospitalizados (GRD) por Enfermedad de Chagas, Chile, periodo 2019-2023



## Resultados

- Se confirmaron 23.184 casos de ECh por laboratorios del ISP; 68% del sistema público, 31,8% privados, correspondiendo al 7,2% a donantes.
- La edad al diagnóstico disminuyó en 6 años en la última década.
- Se notificaron por ENO 22.661 casos; 14% de personas extranjeras. La tasa ajustada promedio 7,2 por 100 mil hab., (años 2007 al 2024)
- Las tasas de casos confirmados superaron a las notificadas en todo el periodo (notificación promedio: 67%).
- El número de egresos con enfermedad sintomática o asintomática en 68 hospitales que reportan datos GRD a FONASA del sistema público supera en 16% a los notificados (sólo el 84% de los hospitalizados coincidió con notificados, excepto 2023).
- Los diagnósticos GRD principales fueron: B57.2 (crónico cardíaco, 37,3%) y B57.3 (crónico digestivo 8,2%), no especificada (B57.5, 6,9%).
- La ECh fue más frecuente en mujeres (notificados 63,5%; confirmados 60,2%; hospitalizados 67,3%, p<0,001).
- Hubo diferencias significativas en hospitalizaciones según edad, sexo (mujer), nacionalidad (Bolivia 13%, Venezuela 1,8%, Haití 1,2%) y regiones (mayores tasas en el norte; Coquimbo, Antofagasta, Atacama y aumento reciente en Maule, Biobío, La Araucanía, Los Lagos, Aysén y Magallanes).
- Promedio de edad 36 años mujeres y 68 años en hombres (GRD)

## Conclusiones

La ECh en Chile afecta y se detecta mayoritariamente en mujeres, cada vez a más temprana edad, y que por una década (2012-2021) presentaron una brecha de un tercio de falta de notificación, esta predominancia puede provenir de la pesquisa de ECh en embarazadas. Sin embargo, incluso en patología sintomática, como la cardiopatía chagásica hay predominio femenino, es clave continuar nuevas líneas de investigación que permitan estimar con mayor precisión la carga de la enfermedad usando diferentes bases de datos y propiciar la notificación y tratamiento con medicamentos de manera precoz en nuestro país, reconociendo como limitaciones la falta de notificación oportuna y la pesquisa de hombres a edades precoces o con diagnóstico precoz, ya que llegan a edades avanzadas (68 años promedio) sólo a hospitalizarse, generando desigualdad de género en el acceso.

## Referencias

- World Health Organization. La enfermedad de Chagas (trypanosomiasis americana) [Internet]. 2023 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)).
- Ministerio de Salud de Chile. Informe de Vigilancia Integrada Anual Enfermedad de Chagas periodo 2020. Publicado Marzo 2022. [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.14\\_INFORMEENFERMEDAD- DE-CHAGAS.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.14_INFORMEENFERMEDAD- DE-CHAGAS.pdf)
- Ayala Salvador, Alvarado Sergio, Cáceres Dante, Zulantay Inés, Canals Mauricio. Estimando el efecto del cambio climático sobre el riesgo de la enfermedad de Chagas en Chile por medio del número reproductivo. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Jun [citado 2025 Jun 28]; 147(6): 683-692. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000600683>.

ORGANIZAN



AUSPICIAN

