

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN MUJERES, GESTANTES Y MIGRANTE. ARICA PARINACOTA, 2019-2024

N: 2022

Apata, Marjory¹ . Gómez, Axel¹.
Siches, Eda¹
¹SEREMI de salud región Arica y
Parinacota

Introducción

- La enfermedad de Chagas, causada por *Trypanosoma cruzi*, es un problema relevante de salud pública en América Latina
- En los países endémicos**, la tasa de transmisión materno-infantil estimada suele variar entre 4 % y 10 %. (6–18% en Bolivia, 5–12% en Paraguay y 4–12% en Argentina) , especialmente en áreas rurales y contextos de vulnerabilidad social.
- En Chile**, la Encuesta Nacional de Salud 2016–2017 estimó una prevalencia de 0,7 % en la Región Metropolitana.
- La vía transplacentaria es considerada la principal fuente de nuevos casos en Chile, dado que las formas vectorial y transfusional están bastante controladas.
- Respecto a la transmisión vertical en Chile, se ha reportado una tasa aproximada de 7,58 %.
- Arica y Parinacota es una zona fronteriza estratégica con alta movilidad internacional.
- La vigilancia debe priorizar a mujeres, gestantes y población migrante, grupos clave para el control del Chagas.

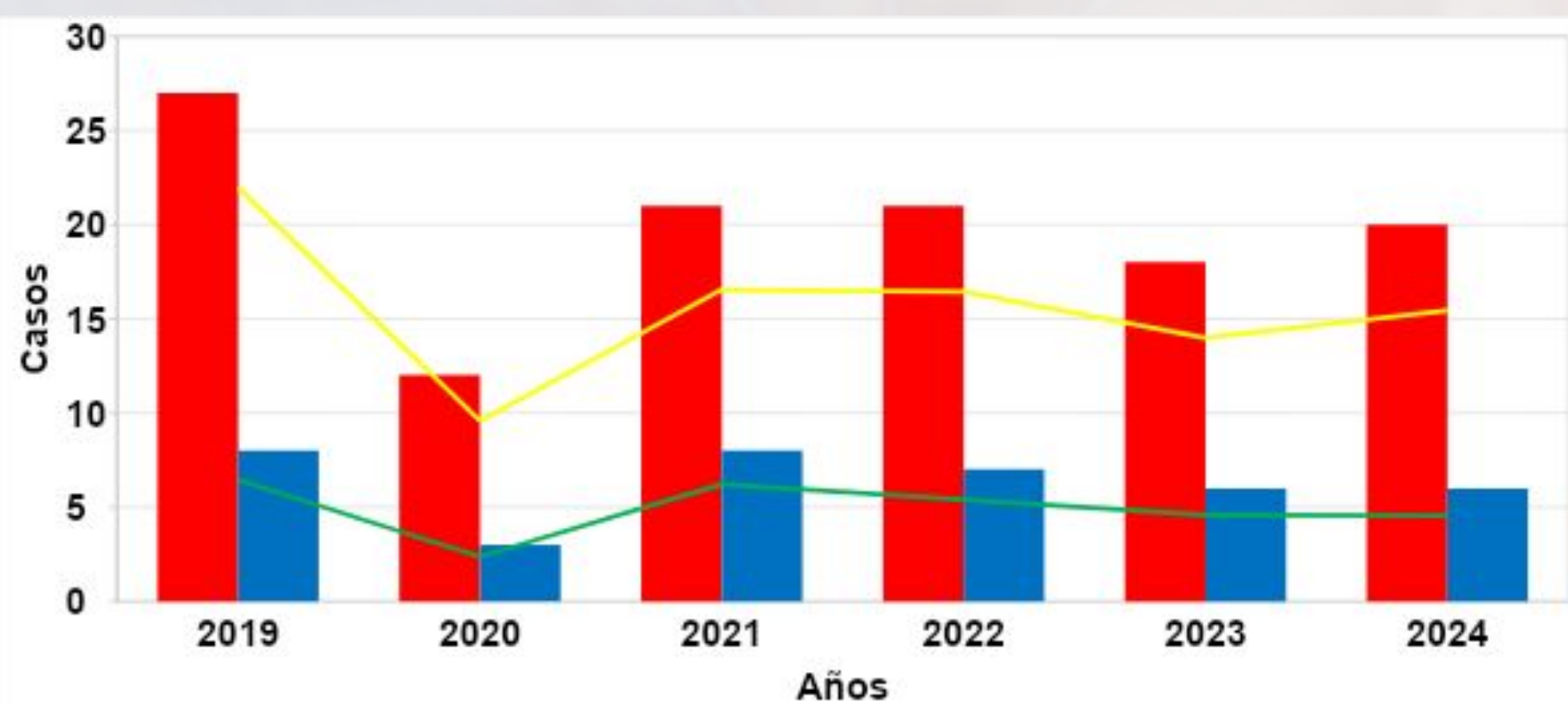
Materiales y Métodos

- Diseño del estudio:** Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo.
- Población y muestra:** Mujeres diagnosticadas con enfermedad de Chagas en la región de Arica y Parinacota, registradas entre los años 2019 y 2024.
- Fuente de datos:** Registros de notificación del sistema Epivigila y de la base Filemaker de la SEREMI de Salud de la misma región.
- Variables analizadas:** año de notificación, la edad, la condición de gestación, la nacionalidad y el año de diagnóstico.
- Criterios de exclusión:** Datos duplicados y/o incompletos.
- Análisis estadístico:** se utilizó el software SPSS v29.0, aplicando estadística descriptiva y pruebas inferenciales (Chi-cuadrado y Fisher), con un nivel de significancia establecido en $p < 0,05$.
- Ética y Confidencialidad:** Datos secundarios anonimizados, resguardados según la Ley N° 20.285. No se requirió aprobación de un comité de ética

Objetivos: Caracterizar la E. Chagas en mujeres de la región de Arica y Parinacota entre los años 2019 y 2024, con énfasis en gestantes y población migrante, con el fin de identificar tendencias.

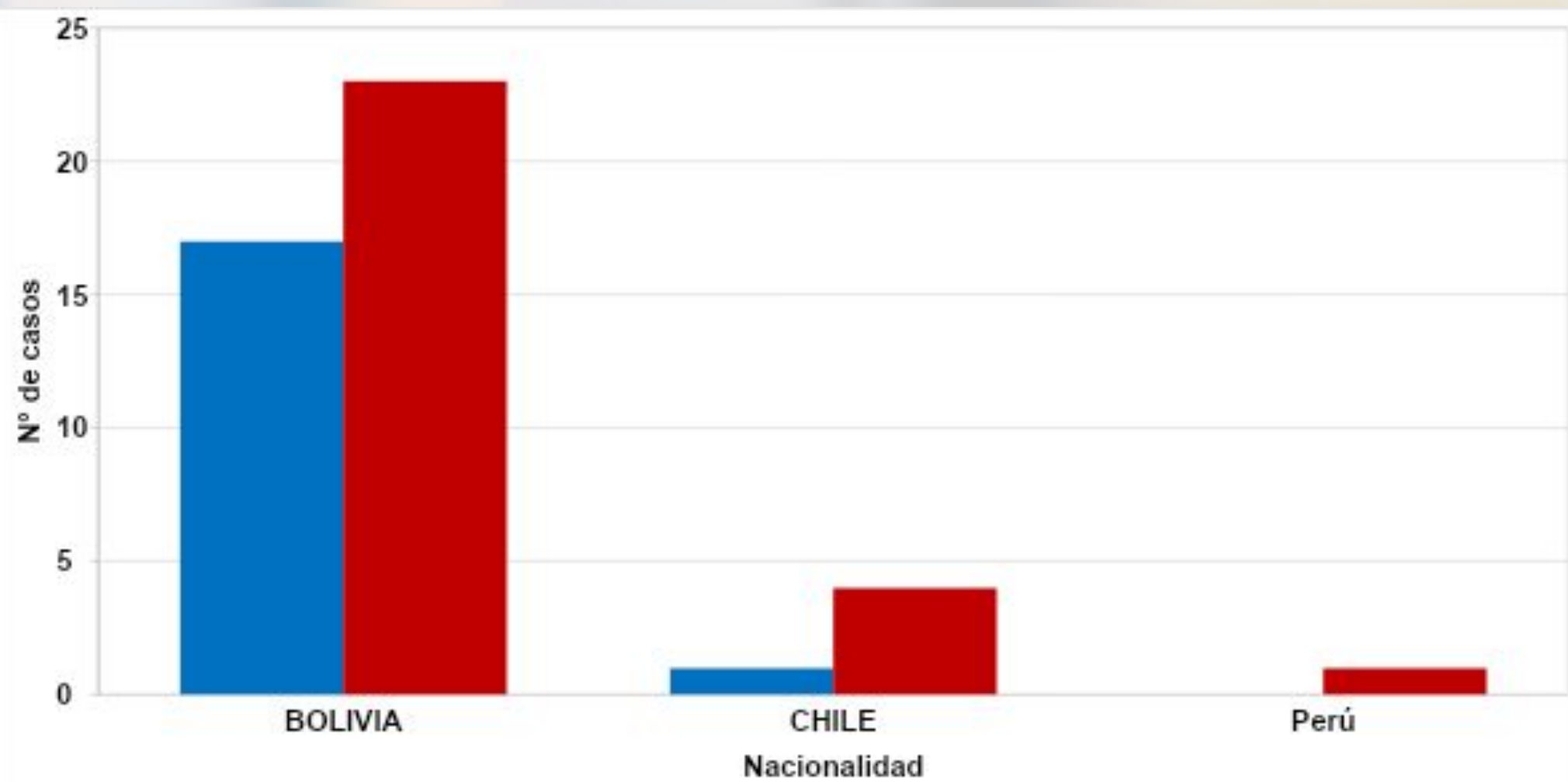
Resultados

Gráfico N°1.- Número de casos y tasa de incidencia E. Chagas, según sexo, Arica y Parinacota, 2019-2024



Entre los 157 casos analizados, se observa un predominio en mujeres, quienes representan el 75,8% del total, con una tasa acumulada de 93,8 por 100.000 habitantes. Sin embargo, tanto en hombres como en mujeres se evidencia una disminución de las tasas de notificación entre 2019 y 2024, lo que sugiere una tendencia descendente durante el período de estudio.

Gráfico N°2.- Casos gestantes E. Chagas, según nacionalidad y trienios, Arica y Parinacota, 2019-2024



Predominan gestantes de nacionalidad boliviana, seguidas por chilenas y peruanas. Distribución significativa por nacionalidad ($\chi^2 = 0,045$).

Los casos de enfermedad de Chagas en las mujeres (n=119), se concentraron en el grupo etario de 30 a 34 años, (n=22). La mediana de edad de las gestantes incluidas en el estudio se situó entre los 35 y 39 años, lo que refleja una ligera tendencia hacia la afectación en mujeres en edad adulta joven.

Tabla N°1.- Mujeres con E. Chagas, según condición gestante por trienios, Arica y Parinacota, 2019-2024

| Mujeres | 2019 -2021 | 2022 - 2024 | X ² | p>0.05 |
|-------------|------------|-------------|----------------|--------|
| No gestante | 42 | 31 | 3,8 | 0.038 |
| Gestante | 18 | 28 | | |
| Total | 60 | 59 | | |

Se observó un aumento en la proporción de gestantes Chagas positivas en el trienio 2022–2024, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,038$), lo que sugiere una modificación en el patrón epidemiológico reciente (Tabla N°1).

Tabla N°2.- Distribución de diagnósticos CIE-10 de E. Chagas, según trienio, Arica y Parinacota, 2019-2024

| Diagnóstico | 2019 -2021 | 2022 - 2024 | X ² | p>0.05 |
|--|------------|-------------|----------------|--------|
| B57.2: Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón. | 13 | 5 | 10,26 | 0,03 |
| B57.3: Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema digestivo. | 4 | 4 | | |
| B57.5: Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta otros órganos. | 4 | 0 | | |
| Sin especificar. | 3 | 8 | | |
| Z22.8: Portador de otras enfermedades infecciosas. | 36 | 42 | | |
| Total | 60 | 59 | | |

Aumentan los casos asintomáticos (Z22.8) pasando de 60% a 75% entre 2019–2021 y 2022–2024. Disminuyen los diagnósticos con código B57.2 (Chagas crónico con afectación cardíaca), de 21,7% a 8,5% en el mismo período. Diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,03$).

Conclusión

- Cambios en el perfil epidemiológico:** Entre 2019 y 2024, la enfermedad de Chagas mostró un predominio en mujeres en edad fértil, especialmente gestantes y migrantes, destacando la influencia de la movilidad humana en zonas fronterizas endémicas. Se observó un cambio en los diagnósticos, con mayor uso del código Z22.8 y disminución del B57.2, reflejando detección más temprana de la enfermedad. La implementación de tamizajes preventivos ha mejorado la identificación de casos antes de que evolucionen a formas graves. Persisten desafíos relacionados con barreras sociales y culturales que pueden limitar el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento.
- Efectividad de los tamizajes preventivos:** El aumento de diagnósticos temprano reflejan un mejoramiento en la identificación temprana de casos de Chagas, gracias a la implementación de tamizajes en mujeres gestantes, así como también en donantes. Este enfoque preventivo permite detectar la enfermedad en sus primeras etapas, antes de que evolucione a formas más graves.
- Desafíos: barreras sociales y culturales:** Si bien el acceso al diagnóstico es adecuado en Chile, existen desafíos relacionados con las barreras sociales y culturales que pueden dificultar un tratamiento oportuno y el seguimiento adecuado, como la información insuficiente sobre la enfermedad, el miedo al estigma o dificultades para acceder a tratamientos debido a la movilidad.

Referencias

- Salas P. Alta mortalidad y tasa de incidencia en la Región de Coquimbo. Rev Med Chil. 2020;143(4):402–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182020000400402&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud de Chile. Informe de vigilancia integrada anual enfermedad de Chagas, marzo 2022. Santiago: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/14_INFORME-ENFERMEDAD-DE-CHAGAS.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. Informe de vigilancia integrada de Plan Nacional de Enfermedad de Chagas. Santiago: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/Informe-Vigilancia-Integrada-Chagasv1.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. Informe auditoría para enfermedad de Chagas congénito 2021-2023. Santiago: Ministerio de Salud; 2025. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/06/INFORME-AUDITORIA-PARA-ENFERMEDAD-DE-CHAGAS_v2.pdf
- Lynn MK, et al. Prenatal Chagas disease screening in Latin America. PLoS Negl Trop Dis. 2025;19(1):e0008423. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008423>
- Avanía A, et al. Health experiences of pregnant and women with Chagas disease in Chile. PLoS Negl Trop Dis. 2024;18(5):e0008584. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008584>
- OMS/OPS. Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypansomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypansomiasis))

ORGANIZAN

AUSPICIAN