



VII Congreso Chileno
de Salud Pública
IX Congreso Chileno
de Epidemiología

528



UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA

SEDE 2023

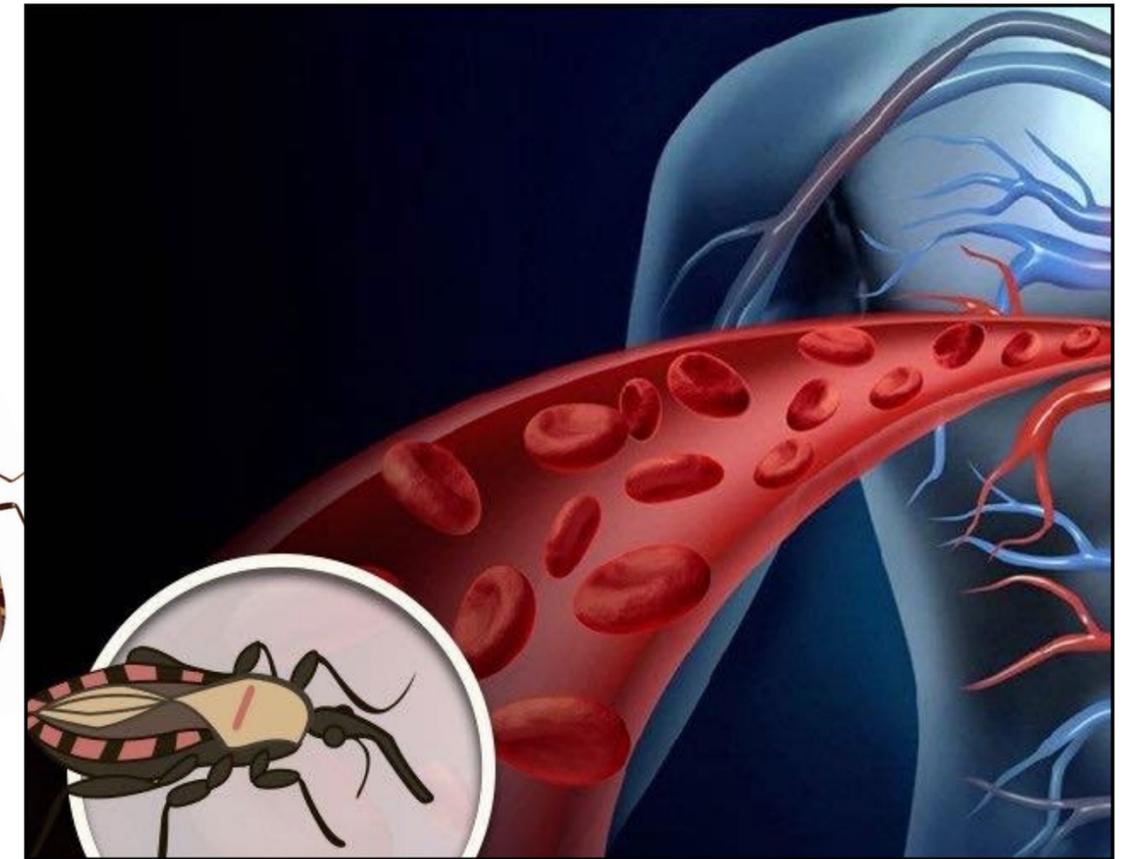
Enfermedad de Chagas crónica fase determinada: pandemia covid y nuevo panorama epidemiológico regional, Arica Parinacota

Siches, Eda¹, La ferte, Antonella². Gómez, Axel¹. Contreras, José³

- SEREMI de Salud Arica Parinacota, 2. Universidad de Tarapacá,
3. Universidad Federico Santa María.
eda.siches@redsalud.gob.cl

Introducción

- Enfermedad de Chagas, afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por *Trypanosoma cruzi*.
- Pandemia COVID y notorio descenso de casos de enfermedad de Chagas.
- Los flujos migratorios, se puede encontrar hoy personas infectadas en zonas no endémicas y sin presencia del vector.
- Para las etapas crónica de la enfermedad de Chagas, el diagnóstico se basa en la evaluación clínica.
- Un 40% y el 60% de los pacientes desarrollarán cardiopatía chagásica.
- En países endémicos aumenta porcentaje de cardiopatía.



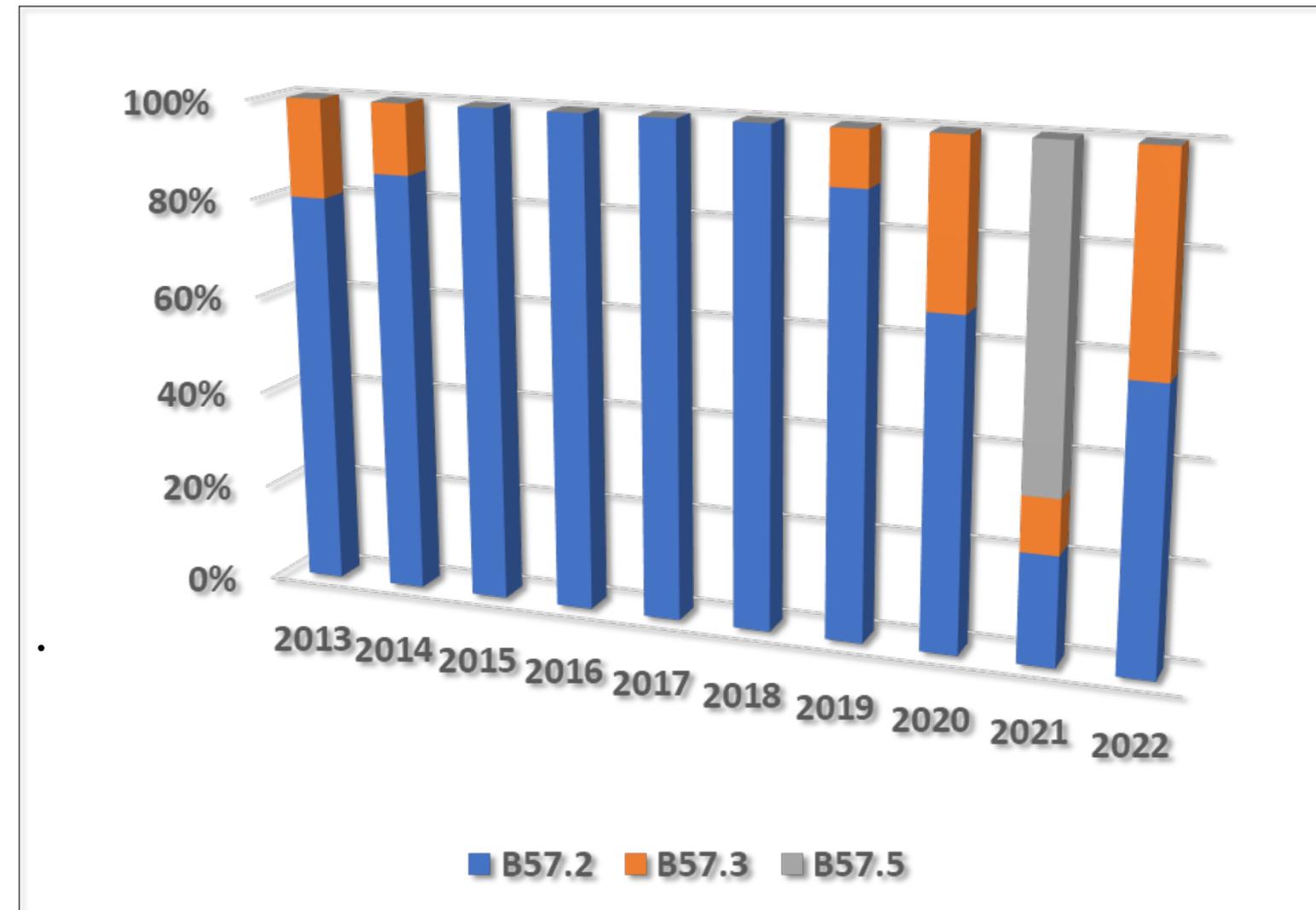
Materiales y Métodos

- Estudio de tipo retrospectivo , descriptivo y analítico , con los casos crónicos notificados por enfermedad de Chagas en la región de Arica y Parinacota (2013 -2022)
- Revisión de las notificaciones de casos en las plataforma de Filemaker y de EPIVIGILA
- Variables: sexo, edad , nacionalidad , y etapa diagnostica .
- Se agrupó la incidencia de casos crónicos determinados por quinquenios desde 2013 al 2022.
- Análisis estadístico nivel de confianza del 95%. Cálculo χ^2 $p < 0,05$.

Objetivos: Conocer el comportamiento de la enfermedad de Chagas crónico determinada con afectación a los órganos, con cambios en el perfil epidemiológico generado por la pandemia COVID 19 y el aumento de población migrante en la región de Arica y Parinacota.

Casos de enfermedad Chagas crónico

Gráfico 1.-Distribución porcentual de casos Chagas crónico etapa diagnostica 2013 -2022, Región Arica Parinacota



Fuente: Epivigila, Filemaker

- En el periodo de 10 años
- El efecto de la pandemia de COVID-19 se refleja en la disminución de notificaciones de casos de enfermedad de Chagas.
- 410 casos. Tasa ac. 172,94 por 100.000 hab.
- Etapa crónica determinada con afectación a diferentes órganos, refleja un 36.5% de los casos de enfermedad de Chagas (150 casos).
- Predomina un 67,3% en mujeres .



Resultados

Tabla 1.- Análisis por quinquenio de tapa diagnostica de enfermedad de Chagas crónica. Región Arica Parinacota. 2013 -2022

Variables	Categorías	2013 -2017	2018 -2022	Dif %	X2	P
Nacionalidad	Chilenos	67	16	-76,11%	X2= 27,648a	0.0000002
	Extranjeros	26	41	58%		
Sexo	Hombre	34	15	-55%	X ² =1.686	0.1
	Mujer	59	42	-28,8%		
Edad	Mediana	64 años	54 años	-18.51%	N/A	N/A

Fuente: Epivigila, Filemaker

Gráfico2.- Distribución de casos chagas crónico con afectación, según sexo y nacionalidad etapa diagnostica. Región Arica Parinacota. 2013 -2022



Tabla 2.- Análisis por quinquenio de tapa diagnóstica de enfermedad de Chagas crónica. Región Arica Parinacota. 2013 -2022

Variables	Categorías	2013 -2017	2018 -2022	Dif %	X2	P
Etapa Diagnóstica	B57.2 afectación cardíaca	89	44	-50.6%	X2=12.04	0.0005
	B57.3 afectación digestiva	4	7	+75%		
	B57.5 afectación otros órganos	0	6	N/A		

Fuente: Epivigila, Filemaker

B57.2	2013 -2017	2018 -2022	Dif %
Chilenos	66	14	-78,8
Extranjeros	23	30	30,4
total	89	44	

Fuente: Epivigila, Filemaker

En el último quinquenio:

Reducción de los casos en etapa diagnóstica, con significación estadística ($p=0.0005$) Destaca el grupo con afectación miocárdica.

Población extranjera (B57.2) aumenta 30,4%.

Población chilena reduce 78,8%.

Tabla 3.- Análisis por quinquenio de casos de enfermedad de Chagas crónica y grupos de edad. Región Arica Parinacota. 2013 -2022

GRUPO ETAREO	2013 -2017		2018 -2022		X2	p
	Chileno	Extranjero	Chileno	Extranjero		
00-19 años	2 (2,98%)	1 (3,8%)	0	0		
20-49 años	10 (14,92%)	11 (42,30%)	3 (18,35%)	22 (53,7%)	7,038	0,002
50-79 años	51 (76,11%)	10	11	15	13,23	0.0003
80+ años	4	4	2	4	0,38	0,53
TOTAL	67	26	16	41	17,33	0,0003

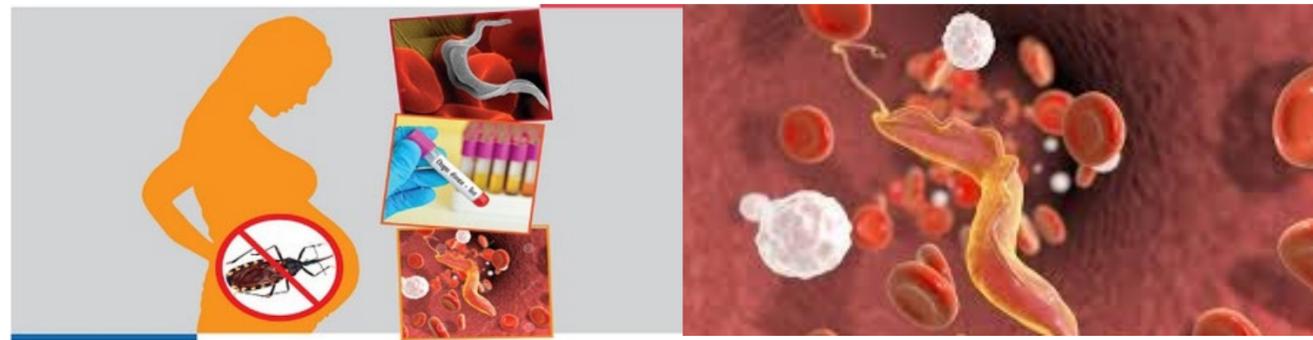
Fuente: Epivigila, Filemaker

Análisis por quinquenio: una significación estadística ($p=0.0003$)

El grupo de 20-49 años, demuestra significancia estadística, causada por aumento de enfermedad de Chagas crónica (+19,04%), por aumento en población migrantes de este grupo, 53,7%.($p=0,002$). el predominio de afectación en las mujeres.

El grupo de 50-79, presenta una gran variación en el número de personas afectadas (-57,4%).

Conclusión



- En la región de Arica Parinacota, la enfermedad de Chagas crónico con afectación a diferentes órganos presenta un cambio en la estructura etaria, caracterizado por los últimos 5 años.
- Hay un desplazamiento diagnóstico hacia edades más tempranas, representado por una población migrante joven, de sexo femenino proveniente de países endémicos.
- La población chilena tiende al descenso importante de los casos a diferencia del incremento de la población extranjera.
- La cardiopatía chagásica está caracterizada por las mujeres.
- Numerosos factores pueden intervenir en este hecho, como edad de los pacientes, reinfecciones, variabilidad de los países de origen de los casos y otros, y el efecto de la enfermedad por COVID- 19, por lo que es recomendable ampliar los estudios.

Referencias

- De cardiología, S. S. (2018). Acuerdo Regional de los Expertos en Chagas de las Sociedades de Cardiología Sudamericanas: Parte II. <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2018/10/Acuerdo-Regional-PARTE-22-definitivo-para-Sd-1.pdf>
- de las Heras Prat (1) Gaby Ortiz-Barreda (345) María Jesús Pinazo Delgado (1) Joaquim Gascón Brustenga (13) y Azucena Bardají Alonso (13), A. V. B. (12) P. (2014). PARASITOSIS IMPORTADAS EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA. *Rev Esp Salud Pública*, 88(2014), 783–802.
- de Salud Publica, I. (2011). CIRCULAR DE VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS (CIE 10: B57, P00.2 y Z22.8).
- de Sanidad Y Política Social, 2009 Ministerio. (2009). • Enfermedad de Chagas en personas procedentes de latinoamérica residentes en España.
- Luisa J Gimenez, J. E. M. (2016). Construcción de un nuevo encuadre estratégico clínico y terapéutico para los pacientes chagásicos en período crónico. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 45 (2)(2016), 56–59.
- MINSAL. (2014). NORMA GENERAL TÉCNICA CONTROL Y PREVENCIÓN NACIONAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.
- MINSAL. (2020). INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANUAL ENFERMEDAD DE CHAGAS.
- Oyarzún-Serrano, A., Guevara-Zamora, P., Martínez-Silva, C., Espinoza-Olguín, G., Valencia-Caicedo, O., Parada-Lezcano, M., & Cárdenas, M. J. (2020). CHARACTERIZATION OF INDIVIDUALS WITH CHAGAS DISEASE TREATED IN THE VALLE LOS LIBERTADORES FAMILY HEALTH CENTER AND ASSOCIATED ESTABLISHMENTS IN PUTAENDO, CHILE. *Rev Chil Salud Pública* , 24(2020), 161–165.
- Rauda-Esquivel L, López-Arroyo JL, Castillo-Gamboa DA, Benítez-Martínez SG, Pérez-Eguía E, Martínez A, Aguilar-Granados J, Salazar SPM. (2019). Chagas disease in Ciudad Juarez, Mexico, migration and poverty. Preliminary research 2019. *Medicina Interna de México*, 36(2020), 641–651.
- Salas, P. (2020). Epidemiología de la enfermedad de Chagas: alta mortalidad y tasa de incidencia. Universidad de la Serena.
- Zaidel, E. J., Fontes, G., & Moraes, M. (2020). COVID-19: Implications for People with Chagas Disease. *Global Heart*, 15(1), 69. <https://doi.org/10.5334/gh.891>



Muchas gracias!!

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

