

Salud Infantil: Mortalidad Infantil y Enfermedades Prevenibles en Niños

Autores: Felipe Alcalde, Sofía Balmaceda, Eithan Shmaryahu, Lucien Lacrampe y Valentín Fernández

Filiación: Estudiantes 2° año Medicina, Universidad de los Andes, Chile.

1. Resumen Ejecutivo

La salud infantil, entendida como el bienestar físico, mental y social de los niños menores de 10 años (hasta los 9 años, 11 meses y 29 días), constituye un pilar fundamental de la salud pública y el desarrollo social. Se expresa en indicadores clave como la mortalidad infantil y la prevalencia de enfermedades prevenibles, que persisten especialmente en los sectores más vulnerables del país. Estos indicadores permiten conocer el estado real del bienestar de los niños, identificar desigualdades, y orientar políticas públicas eficaces que respondan a las necesidades más urgentes de la población.

En Chile, las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil (1). Particularmente, el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) representa una amenaza grave para lactantes, en quienes provoca la mayor proporción de hospitalizaciones respiratorias (2). A pesar de avances significativos en programas como el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) y la ampliación de la cobertura sanitaria, la falta de información clara para padres o cuidadores, los hábitos inadecuados de higiene y una débil percepción del riesgo de exposición siguen afectando los resultados en salud infantil.

En este documento se abordará esta problemática en Chile en niños desde los 0 hasta 24 meses, los antecedentes acerca del virus e inmunización de este, y recomendaciones acerca de la prevención necesaria para evitar los contagios de VRS en la población.

2. Planteamiento del problema

El Virus Respiratorio Sincicial (VRS) representa un problema crítico de salud pública en la infancia temprana, particularmente en menores de un año. Esta infección viral, altamente transmisible y estacional, es una de las principales causas de bronquiolitis y neumonía en menores de 5 años, pudiendo conducir a la insuficiencia respiratoria, hospitalización prolongada e incluso la muerte. Su gravedad recae en que afecta con mayor intensidad a una población inmunológicamente vulnerable, como lo son recién nacidos, prematuros y lactantes con condiciones preexistentes. Aunque existen medidas preventivas, como la inmunización pasiva con anticuerpos monoclonales, la realidad es que el VRS sigue generando una carga sanitaria significativa, provocando un impacto que no solo se restringe a un aumento de cifras de mortalidad y hospitalización, sino también en la sobrecarga de los servicios pediátricos durante los meses de invierno, lo que tensiona el sistema de salud pública. (3)

En este contexto, el VRS es un problema de salud infantil urgente, prevenible y abordable, cuya persistencia evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, proporcionar una cobertura universal y educación sanitaria para proteger a la población pediátrica más vulnerable.

3. Antecedentes

Históricamente, Chile ha apuntado a la prevención del Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en recién nacidos y lactantes hasta los 24 meses, partiendo desde estrategias selectivas, para después transicionar a un enfoque de inmunización universal.

3.1 Uso de Palivizumab y vigilancia

Dentro de Chile el VRS era gestionado por medio de la vigilancia epidemiológica, medidas de salud pública y Palivizumab, que es un anticuerpo monoclonal utilizado para la prevención del VRS, enfocado en los grupos de alto riesgo, como bebés prematuros, es decir, nacidos antes de 32 semanas de gestación, lactantes con displasia broncopulmonar o cardiopatías congénitas (4). El Palivizumab era financiado mediante las Garantías Explícitas en Salud (GES) y la Ley Ricarte Soto (Ley N° 20.850) (4), la cual se encarga de cubrir los tratamientos de alto costo. Las guías clínicas que entrega el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) recomendaban su uso en diversas situaciones. El Instituto de Salud Pública (ISP) es uno de los encargados de monitorear la circulación del VRS, identificando incrementos estacionales

y las distintas cepas que existan, esta función es vital para el control y para la planificación de campañas. Existen estudios que se han encargado de cuantificar el gasto económico y la carga epidemiológica asociada al VRS en niños chilenos, en donde se destaca la creciente necesidad de estrategia más amplias (5).

3.2 Transición al Nirsevimab

Durante el año 2024, en Chile se implementó el uso Nirsevimab (Beyfortus®), un anticuerpo monoclonal de acción prolongada, como forma de inmunización universal para los recién nacidos y lactantes de hasta 6 meses por el tiempo que dure la temporada alta de VRS, este plan tendrá continuidad durante el año 2025 (6). Esta nueva forma de inmunización fue aprobada por el ISP tras evidenciar su eficacia y seguridad, el Nirsevimab marcó un cambio en la prevención selectiva a universal, tanto así que fue integrado en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Este nuevo enfoque procura asegurar el acceso equitativo, contando con su administración gratuita en sistemas público y privado, beneficiando a todos los lactantes que califiquen para su uso (6). La Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) (7) y la Sociedad Chilena de Infectología (SOCHINF) respaldan esta estrategia, contribuyendo con recomendaciones técnicas y educación.

3.3 Efectividad del nirsevimab

Respecto a la efectividad del Nirsevimab como método de prevención frente al VRS es importante destacar el gran avance en la reducción de hospitalizaciones acumuladas dentro de la población elegible, con una reducción del 97,81% comparando la semana epidemiológica N° 23 del año 2023 con la misma el 2025. La cantidad de hospitalizados acumulados a la SE 23 del 2023 fueron 2780, frente a los 61 hospitalizados hasta la SE 23 del 2025. También es importante destacar el efecto sobre el peak que tiene el uso de Nirsevimab, que, según NIRSECL, entidad dedicada al estudio del impacto de las campañas de invierno contra el VRS, “El impacto positivo de la estrategia del anticuerpo monoclonal es evidente: a diferencia de la población no elegible, la población elegible no se mantiene cercana a la curva de otro año, siendo las hospitalizaciones diarias en 2024 significativamente menores a las hospitalizaciones diarias de años anteriores”(8).

Todos los antecedentes estadísticos del uso de Nirsevimab apuntan a una gran efectividad en la prevención del desarrollo de complicaciones relacionadas con el Virus sincicial respiratorio, incluso, llevando a 0 la cantidad de camas críticas utilizadas en lo que llevamos de 2025 (9), todo esto apunta a que la política chilena en torno al virus sincicial se ha caracterizado por una prevención poblacional, que reduce las hospitalizaciones y secuelas, un liderazgo estatal, donde las instituciones públicas son protagonistas, y un avance hacia la equidad, eliminando barreras económicas para el acceso a prevención y tratamiento frente a esta enfermedad.

4. Recomendaciones

4.1. Mejorar la Comunicación para la Prevención del VRS

- Elaborar campañas dirigidas a padres de lactantes con materiales visuales claros y separados por edad que expliquen la importancia de tomar medidas preventivas, como la inmunización con Nirsevimab.
- Utilizar lenguaje accesible, ejemplos concretos y mensajes clave repetitivos para explicar el VRS, su gravedad y prevención.
- Difundir contenidos en puntos de atención primaria, salas de espera, ferias, jardines infantiles, colegios y redes sociales.

4.2. Fortalecer la Consejería en Vacunatorios y Controles de Salud Infantil

- Implementar protocolos breves para informar sobre inmunizaciones por edad y riesgo durante controles del niño sano.
- Capacitar a los equipos de salud en habilidades comunicativas centradas en personas con bajo nivel educativo.

4.3. Educar y Promover Prácticas para Prevenir Contagios

- Enseñar sobre lavado de manos, uso de mascarilla y desinfección de superficies en las consultas de salud.
- Informar sobre cómo estas acciones protegen y reducen el riesgo de contagio.

4.4. Reforzar la Asistencia a Controles de Salud Infantil

- Difundir recordatorios de asistencia a controles de salud en puntos de atención primaria, salas de espera,

ferias, jardines infantiles, colegios y redes sociales.

- Enseñar la importancia de estas visitas para detectar precozmente signos del VRS u otras enfermedades respiratorias.

- Establecer sistemas de seguimiento para asegurar la asistencia oportuna a los controles.

Referencias

1. BARRÍA P R, MAURICIO, CALVO G MARIO. Factores asociados a infecciones respiratorias dentro de los tres primeros meses de vida. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2008 Jun [citado 2025 Jun 01] ; 79(3): 281-289. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000300006&lng=es.
2. Anónimo. (2025). HCV REALIZA LLAMADO a VACUNAR a LACTANTES CONTRA EL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL. Hospital Claudio Vicuña [https://hcv.cl/HCV2/2025/05/23/hcv-realiza-llamado-a-vacunar-a-lactantes-contra-el-virusrespiratoriosincicial/#:~:text=En%20el%20marco%20de%20la,Virus%20Respiratorio%20Sincicial%20\(VRS\).](https://hcv.cl/HCV2/2025/05/23/hcv-realiza-llamado-a-vacunar-a-lactantes-contra-el-virusrespiratoriosincicial/#:~:text=En%20el%20marco%20de%20la,Virus%20Respiratorio%20Sincicial%20(VRS).)
3. París E, Daza P, Tapia L, Díaz JP, Cruces Romero P, Castillo A, et al. Estrategias y recomendaciones para enfrentar la enfermedad por virus respiratorio sincicial el año 2024. Andes Pediatr.2024;95(1):17–23. doi:10.32641/andespediatr.v95i1.5055
4. MINSAL. Circular N° 06: Indicaciones para el uso de Palivizumab disponible en la red de prestadores aprobados para profilaxis de VRS [Internet]. 2025 abr. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/11/CIRCULAR-N°-6_INDICACIONESUSO-DE-PALIVIZUMAB.pdf
5. Zepeda T. Juan, Vásquez Z. Jorge, Delpiano M. Luis. Direct costs of low respiratory infection due to RSV in children under one year. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018 Aug [cited 2025 June 01] ; 89(4): 462-470. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000400462&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000401>.
6. Ministerio de Salud (CL). Nirsevimab: Información sobre anticuerpo monoclonal para prevención de VRS. Salud Responde [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 1]. Disponible en:<https://saludresponde.minsal.cl/nirsevimab/>
7. Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE). Nirsevimab: Lo que debes saber sobre este anticuerpo monoclonal para la prevención del VRS [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 1]. Disponible en: <https://sochipe.cl/v3/post.php?id=4572>
8. NirseCL. NirseCL: Monitoreo del impacto de nirsevimab en la campaña de invierno 2024 en Chile – quinto reporte. 17 de enero de 2025. Disponible en: <https://nirse.isci.cl/>. Accedido el 17 de junio de 2025.
9. NirseCL. NirseCL: Monitoreo del impacto de nirsevimab en la campaña de invierno 2024 en Chile. Disponible en: <https://nirse.isci.cl/#reporte>. Accedido el 17 de junio de 2025.