



CENTRO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS E INNOVACIÓN  
EN SALUD

---

# Informe de Vacunación COVID-19

20 JULIO

---

2022

# RESUMEN

El Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo realizó un análisis a las tasas de incidencias para casos confirmados, hospitalizados y hospitalizados en UCI y la cobertura de vacunación en los grupos etarios de 3 a 5 años, 6 a 11 y 12 a 20, durante los meses de abril, mayo y junio, con el fin de analizar la situación pandémica en los menores de edad previo al retorno a los establecimientos educacionales luego de la extensión de las vacaciones de invierno. Entre los hallazgos destaca que más de un millón de niños entre 3 y 17 años no están al día con su calendario de vacunación en dosis de refuerzo. De ellos, el 69% ha pasado más de seis meses desde que recibió su segunda dosis.

Al analizar las tasas de incidencia en hospitalización en los grupos etarios de 3 a 5, 6 a 11 y 12 a 20 años, se encontró que en mayo, para el caso del grupo de 6 a 11 años, ésta fue 17 veces mayor en aquellos sin esquema completo a diferencia de quienes tienen su dosis de refuerzo. En el grupo de 3 a 5 años no se logra establecer una comparación debido a que en la población que cuenta con su dosis de refuerzo activa no hubo casos hospitalizados, a diferencia de quienes tenían protección incompleta cuya tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes en hospitalización fue de 7,28 en mayo y 6,3 en junio. En el caso de los adolescentes de 12 a 20 años, durante junio la tasa de incidencia para quienes tenían esquema incompleto o sin protección fue 15 veces mayor que para quienes tenían su dosis de refuerzo.

# RESUMEN

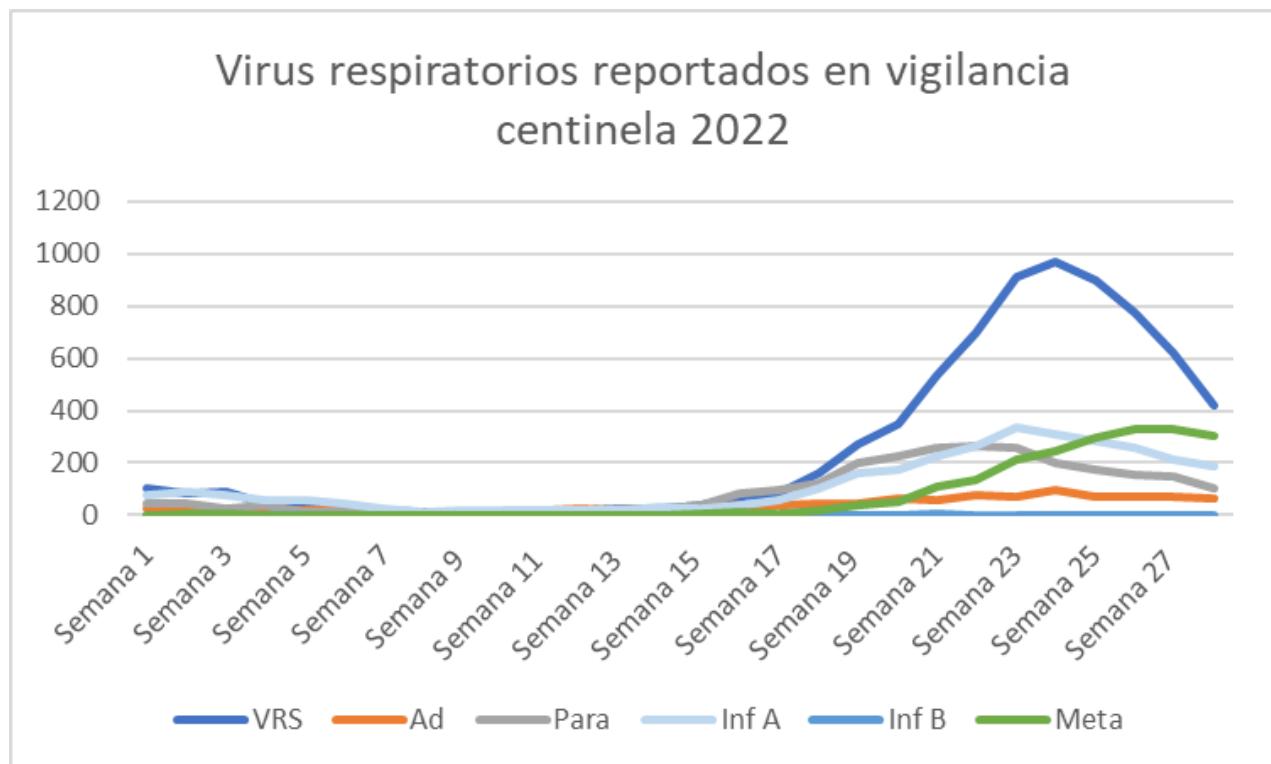
Frente al inicio del segundo semestre escolar y pese a la baja de circulación de virus respiratorios, CIPS-UDD realiza una serie de recomendaciones expresadas en este documento. Una de ellas referidas a incentivar el proceso de vacunación en edades escolares. La cobertura de esquema completo en niños de 3 a 5 años, es de 60% en junio y se evidencia una disminución gradual semanal en la administración de segunda dosis en los grupos etarios de 3 a 5 y 6 a 11 años. Específicamente en las semanas epidemiológicas 22 (29 de mayo al 4 de junio) y 26 (26 de junio al 2 de julio). En estas mismas semanas ocurre una disminución en la dosis de refuerzo en los grupos etarios de 6 a 11 y 12 a 20 años, con una variación porcentual cercana respecto a su semana anterior al -20%.

Para un retorno seguro a clase es fundamental, además, tener un buen sistema de vigilancia de brotes en los colegios y reforzar la educación y protocolos antes del inicio de las clases.

# ANTECEDENTES

El día 14 de junio las autoridades de los ministerios de Salud y Educación anunciaron que se adelantaría y extenderían las vacaciones de invierno en los colegios. Esta medida fue implementada debido al aumento de casos por virus respiratorios, especialmente en virus sincicial, parainfluenza, influenza tipo A y metapneumovirus, donde se observa el punto más alto entre la semana 23 (5 al 11 de junio) y la semana 24 (12 al 18 de junio).

*Gráfico 1. Circulación de virus respiratorios hasta semana 28 calendario epidemiológico*



Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados por el Instituto de Salud Pública el 20 de julio del 2022.

También hay alta ocupación de camas críticas durante este periodo de los últimos tres meses. La ocupación de camas uci pediátricas en junio osciló entre 87% a 89%, según datos del Ministerio de Salud. En las tres semanas de julio varió entre 88% y 75%.

El 25 de julio cerca de 3.700.000 niños retornarán a las salas de clases. En ese sentido, CIPS-UDD quiso analizar la situación epidemiológica y estado de vacunación de los escolares para que se pueda tener esta información sobre la mesa y propiciar acciones para que el retorno a clases de los alumnos sea seguro desde el punto de vista sanitario.

Para llevar a cabo este análisis, se realizó una recopilación de datos entregados por el Ministerio de Ciencia y Salud, agregando un análisis por grupos etarios de 3 a 5 años, 6 a 11 y 12 a 20, en relación a la cobertura de vacunación y tasas de incidencia dependiendo del estado de su vacunación.

Es importante aclarar que, si bien la etapa escolar es hasta los 18 años, se incorporaron los datos hasta los 20 años debido a que en la publicación de tasas de incidencia según tramos etarios va desde los 12 a los 20 años.

## **1. AVANCE VACUNACIÓN COVID-19 EN PRESCOLARES**

### **1.1 ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**

El 6 de diciembre del 2021 el MINSAL anunció el comienzo de vacunación para los niños de 3 a 5 años para recibir su dosis de refuerzo. Se observa una disminución notoria en la vacunación de segunda dosis en niños de 3 a 5 años las semanas epidemiológicas (SE) 22 (29 mayo al 4 de julio) al 26 (26 de junio al 2 de julio) durante estas semanas fue disminuyendo en 7,4%, 12%, 11%, 27%, 3,9%. Estas semanas corresponden al mes de junio. En este mes, donde hubo una alta circulación viral y se adelantaron, la vacunación de esquema completo en prescolares disminuyó en junio, en promedio, 9,3%. La cobertura nacional de esquema completo en dicho grupo etario durante junio fue de 60,8%.

Tabla 1.1. Segunda dosis administradas por semana epidemiológica y su variación porcentual respecto a la semana anterior en niños de 3 a 5 años

Calendario epidemiológico	Segunda dosis	Variación porcentual 2da dosis o esquema completo
Semana 9 (27 de febrero- 5 de marzo)	23.961	99,30%
Semana 10 (6-12 de marzo)	14.099	-41,16%
Semana 11 (13-19 de marzo)	11.015	-21,87%
Semana 12 (20-26 de marzo)	12.020	9,12%
Semana 13 (27 de marzo-2 de abril)	11.207	-6,76%
Semana 14 (3-9 de abril)	8.092	-27,80%
Semana 15 (10-16 de abril)	4.716	-41,72%
Semana 16 (17-23 de abril)	5.465	15,88%
Semana 17 (24-30 de abril)	4.878	-10,74%
Semana 18 (1-7 de mayo)	4.626	-5,17%
Semana 19 (8-14 de mayo)	4.507	-2,57%
Semana 20 (15-21 de mayo)	5.276	17,06%
Semana 21 (22-28 de mayo)	5.424	2,81%
Semana 22 (29 de mayo-4 de junio)	5.022	-7,41%
Semana 23 (5-11 de junio)	4.418	-12,03%
Semana 24 (12-18 de junio)	3.931	-11,02%
Semana 25 (19-25 de junio)	2.870	-26,99%
Semana 26 (26 de junio- 2 de julio)	2.758	-3,90%
Semana 27 (3-9 de julio)	3.854	39,74%
Semana 28 (10 al 16 de julio)	3.422	-11,21%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

## 1.2 DOSIS DE REFUERZO COVID-19 EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Respecto a la dosis de refuerzo en este grupo etario se inició el proceso de vacunación el día 25 de abril del 2022. En el mes de junio la cobertura nacional para este grupo en dosis de refuerzo llegó a 13,96%, aumentando en 9,04% respecto al mes anterior.

Junio partió con un aumento del 20% respecto a su semana anterior para esta dosis en dicho grupo etario. Sin embargo, en las dos semanas posteriores, se mantiene estable y la última semana de julio, disminuye 11% con respecto a la semana anterior. Durante junio no se superaron los 10 mil vacunados semanales para los prescolares.

Esta cifra se logró superar recién en la SE 27 (3 a 9 de julio) en donde la administración de dosis de refuerzo en prescolares superó los 13 mil vacunados semanales, aumentando 56,8% respecto a la semana anterior. Este aumento podría estar asociado a la primera semana de vacaciones de los niños. Sin embargo, en la SE 28 (10 al 16 de julio) disminuye en 8,79% respecto a la SE 27.

Tabla 1.2. Dosis de refuerzo administradas por semana epidemiológica y su variación porcentual respecto a la semana anterior en niños de 3 a 5 años

Calendario epidemiológico	Refuerzo	Variación porcentual dosis de refuerzo
Semana 9 (27 de febrero- 5 de marzo)	0	-
Semana 10 (6-12 de marzo)	5	-
Semana 11 (13-19 de marzo)	4	-20,00%
Semana 12 (20-26 de marzo)	8	100,00%
Semana 13 (27 de marzo-2 de abril)	12	50,00%
Semana 14 (3-9 de abril)	8	-33,33%
Semana 15 (10-16 de abril)	9	12,50%
Semana 16 (17-23 de abril)	20	122,22%
Semana 17 (24-30 de abril)	63	215,00%
Semana 18 (1-7 de mayo)	1.411	2139,68%
Semana 19 (8-14 de mayo)	3.289	133,10%
Semana 20 (15-21 de mayo)	5.492	66,98%
Semana 21 (22-28 de mayo)	7.849	42,92%
Semana 22 (29 de mayo-4 de junio)	7.986	1,75%
Semana 23 (5-11 de junio)	9.656	20,91%
Semana 24 (12-18 de junio)	9.704	0,50%
Semana 25 (19-25 de junio)	9.651	-0,55%
Semana 26 (26 de junio- 2 de julio)	8.529	-11,63%
Semana 27 (3-9 de julio)	13.373	56,79%
Semana 28 (10 al 16 de julio)	12.198	-8,79%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

Tabla 1.3. Cobertura segunda dosis y refuerzo en niños de 3 a 5 años por mes.

Tipo de cobertura	Abril	Mayo	Junio
Esquema completo	55,60%	58,62%	60,85%
Dosis de refuerzo	0,04%	4,92%	13,96%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

## 2. AVANCE VACUNACIÓN 6 A 11

### 2.1 ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS

Para el caso de los niños de 6 a 11 años, la cobertura nacional de esquema completo es de 89,53%. Respecto a esta dosis para completar el esquema primario de vacunación contra Covid-19, se aprecia una disminución gradual desde la SE 22 (29 de mayo al 4 de junio) hasta SE 26 (26 de junio al 2 de julio), disminuyendo en 4,2%, 18,4%, 11,6%, 33,5% y 7,8% entre una semana y otra. Al igual que en la dosis de refuerzo de prescolares, en la semana del 3 al 9 de julio hay un aumento de 34,7% respecto a la semana anterior para completar esquema, pero se observa una disminución del 17% en la SE 28 (10 al 16 de julio), correspondiente a la segunda semana de vacaciones escolares.

Tabla 2.1. Segunda dosis administradas por semana epidemiológica y su variación porcentual respecto a la semana anterior en niños de 6 a 11 años

Calendario epidemiológico	Segunda dosis administradas	Variación porcentual 2da dosis o esquema completo
Semana 9 (27 de febrero- 5 de marzo)	14.863	-10,90%
Semana 10 (6-12 de marzo)	7.276	-51,05%
Semana 11 (13-19 de marzo)	6.303	-13,37%
Semana 12 (20-26 de marzo)	7.060	12,01%
Semana 13 (27 de marzo-2 de abril)	6.658	-5,69%
Semana 14 (3-9 de abril)	4.559	-31,53%
Semana 15 (10-16 de abril)	2.778	-39,07%
Semana 16 (17-23 de abril)	3.116	12,17%
Semana 17 (24-30 de abril)	2.731	-12,36%
Semana 18 (1-7 de mayo)	3.027	10,84%
Semana 19 (8-14 de mayo)	3.074	1,55%
Semana 20 (15-21 de mayo)	4.221	37,31%
Semana 21 (22-28 de mayo)	4.109	-2,65%
Semana 22 (29 de mayo-4 de junio)	3.935	-4,23%
Semana 23 (5-11 de junio)	3.210	-18,42%
Semana 24 (12-18 de junio)	2.839	-11,56%
Semana 25 (19-25 de junio)	1.887	-33,53%
Semana 26 (26 de junio- 2 de julio)	1.740	-7,79%
Semana 27 (3-9 de julio)	2.343	34,66%
Semana 28 (10 al 16 de julio)	1.944	-17,03%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

## 2.2 DOSIS DE REFUERZO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS

El proceso de inoculación para este grupo etario partió el 17 de enero del 2022 para los niños inmunocomprometidos. En junio del 2022 la cobertura nacional es de 55,52% y representa un aumento de 10,8% comparado con el mes anterior. También ocurre un efecto similar al esquema completo, donde disminuye entre la SE 22(29 de mayo al 4 de junio) y la SE 26 (26 de junio al 2 de julio) en 10%, 18%, 21%, 25% y 20%. Al igual que con la segunda dosis, en la SE 27 aumenta en 35% la administración de dosis de refuerzo y disminuyó en la SE 28 en 16,61%. Es importante indagar por qué hubo mayor asistencia a vacunatorios durante la primera semana de vacaciones, pero ocurre efecto contrario en la segunda.

*Tabla 2.2. Dosis de refuerzo administradas por semana epidemiológica y su variación porcentual respecto a la semana anterior en niños de 6 a 11 años.*

Calendario epidemiológico	Refuerzo	Variación porcentual dosis de refuerzo
Semana 9 (27 de febrero- 5 de marzo)	38.793	4480,00%
Semana 10 (6-12 de marzo)	50.594	30,42%
Semana 11 (13-19 de marzo)	59.097	16,81%
Semana 12 (20-26 de marzo)	55.422	-6,22%
Semana 13 (27 de marzo-2 de abril)	41.326	-25,43%
Semana 14 (3-9 de abril)	39.621	-4,13%
Semana 15 (10-16 de abril)	31.340	-20,90%
Semana 16 (17-23 de abril)	35.708	13,94%
Semana 17 (24-30 de abril)	32.884	-7,91%
Semana 18 (1-7 de mayo)	45.095	37,13%
Semana 19 (8-14 de mayo)	44.631	-1,03%
Semana 20 (15-21 de mayo)	57.868	29,66%
Semana 21 (22-28 de mayo)	60.604	4,73%
Semana 22 (29 de mayo-4 de junio)	54.254	-10,48%
Semana 23 (5-11 de junio)	44.292	-18,36%
Semana 24 (12-18 de junio)	34.907	-21,19%
Semana 25 (19-25 de junio)	25.964	-25,62%
Semana 26 (26 de junio- 2 de julio)	20.715	-20,22%
Semana 27 (3-9 de julio)	27.982	35,08%
Semana 28 (10-16 de julio)	23.334	-16,61%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

Tabla 2.3. Cobertura segunda dosis y refuerzo en niños de 6 a 11 años por mes.

Tipo de cobertura	Abril	Mayo	Junio
Esquema completo	87,74%	88,78%	89,53%
Dosis de refuerzo	28,41%	44,72%	55,52%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

### 3. AVANCE VACUNACIÓN 12 A 20 AÑOS

#### 3.1 ESQUEMA COMPLETO COVID-19 EN JÓVENES DE 12 A 20 AÑOS

En el caso del esquema completo para este grupo etario, podemos analizar que cuentan con una buena cobertura del 97,86%. Si se observa el avance por semana encontramos que hubo una disminución en la administración entre la SE 22 (29 de mayo al 4 de junio) y SE 25 (19 al 25 de junio), aunque numéricamente no es una diferencia notoria. En la SE 26 aumentó en 1%, respecto a la anterior, 16% en la SE 27 y 5% en la SE 28.

Tabla 3.1. Segunda administradas por semana epidemiológica y su variación porcentual respecto a la semana anterior en niños de 12 a 20 años

Calendario epidemiológico	Segunda dosis	Variación porcentual 2da dosis o esquema completo
Semana 9 (27 de febrero- 5 de marzo)	5.932	-9,80%
Semana 10 (6-12 de marzo)	3.256	-45,11%
Semana 11 (13-19 de marzo)	2.905	-10,78%
Semana 12 (20-26 de marzo)	2.919	0,48%
Semana 13 (27 de marzo-2 de abril)	2.923	0,14%
Semana 14 (3-9 de abril)	2.207	-24,50%
Semana 15 (10-16 de abril)	1.386	-37,20%
Semana 16 (17-23 de abril)	1.421	2,53%
Semana 17 (24-30 de abril)	1.356	-4,57%
Semana 18 (1-7 de mayo)	1.498	10,47%
Semana 19 (8-14 de mayo)	1.431	-4,47%
Semana 20 (15-21 de mayo)	1.611	12,58%
Semana 21 (22-28 de mayo)	1.909	18,50%
Semana 22 (29 de mayo-4 de junio)	1.831	-4,09%
Semana 23 (5-11 de junio)	1.805	-1,42%
Semana 24 (12-18 de junio)	1.570	-13,02%
Semana 25 (19-25 de junio)	1.157	-26,31%
Semana 26 (26 de junio- 2 de julio)	1.169	1,04%
Semana 27 (3-9 de julio)	1.366	16,85%
Semana 28 (10-16 de julio)	1.436	5,12%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

### 3.2 DOSIS DE REFUERZO EN JÓVENES DE 12 A 20 AÑOS

Este grupo etario cuenta con una cobertura del 80,25% en dosis de refuerzo. Similar a los casos anteriores, hay una baja en la administración de refuerzo para las semanas 23 (5 al 11 de junio) hasta la SE 26 (26 junio al 2 de julio), cuyo promedio de disminución en estas cuatro semanas del 22,95%. Se aprecia un aumento positivo de 19% en la primera semana de julio, que coincide nuevamente con el aumento en todos los otros grupos etarios, pero similar a los casos anteriores, disminuye en 0,96% para la SE 28 (10 al 16 de julio).

*Tabla 3.2. Dosis de refuerzo administradas por semana epidemiológica y su variación porcentual respecto a la semana anterior en niños de 12 a 20 años*

Calendario epidemiológico	Refuerzo	Variación porcentual dosis de refuerzo
Semana 9 (27 de febrero- 5 de marzo)	71.724	-22,10%
Semana 10 (6-12 de marzo)	33.797	-52,90%
Semana 11 (13-19 de marzo)	32.162	-4,80%
Semana 12 (20-26 de marzo)	27.491	-14,50%
Semana 13 (27 de marzo-2 de abril)	23.656	-14,00%
Semana 14 (3-9 de abril)	21.519	-9,00%
Semana 15 (10-16 de abril)	15.967	-25,80%
Semana 16 (17-23 de abril)	19.457	21,90%
Semana 17 (24-30 de abril)	19.480	0,10%
Semana 18 (1-7 de mayo)	24.697	26,80%
Semana 19 (8-14 de mayo)	30.908	25,10%
Semana 20 (15-21 de mayo)	38.864	25,70%
Semana 21 (22-28 de mayo)	44.671	14,90%
Semana 22 (29 de mayo-4 de junio)	48.406	8,40%
Semana 23 (5-11 de junio)	38.857	-19,70%
Semana 24 (12-18 de junio)	26.028	-33,00%
Semana 25 (19-25 de junio)	19.504	-25,10%
Semana 26 (26 de junio- 2 de julio)	16.763	-14,10%
Semana 27 (3-9 de julio)	20.071	19,7%
Semana 28 (10-16 de julio)	19.878	-0,96%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

### 3.3 CUARTA DOSIS EN JÓVENES DE 12 A 20 AÑOS

Respecto a la cuarta dosis en junio fue de 31,32%, lo que representa un aumento de 19,27% respecto al mes anterior. Este grupo etario cuenta con un periodo de disminución menor a los otros grupos, donde la baja se percibe entre la SE 24 (12 al 18 de junio) hasta la SE 26 (26 de junio al 2 de julio). En promedio la disminución mensual fue de administración de cuarta dosis para este rango de edades fue de 18,34%. En la SE 27 aumenta en 33,6% respecto a la semana anterior, siendo esto en el periodo de vacaciones de invierno y manteniendo una tendencia similar a las otras dosis y rangos etarios analizados durante esta semana, en donde aumentó la vacunación en la primera semana, pero disminuyó en la segunda. Para esta dosis y en estas edades, hubo una disminución de 15% en la SE 28 (10 al 16 de julio).

Tabla 3.3. Cuarta dosis administradas por semana epidemiológica y su variación porcentual respecto a la semana anterior en niños de 12 a 20 años

Calendario epidemiológico	Cuarta dosis administradas	Variación Porcentual respecto a la semana anterior
Semana 9 (27 de febrero- 5 de marzo)	482	0,6%
Semana 10 (6-12 de marzo)	624	29,46%
Semana 11 (13-19 de marzo)	732	17,31%
Semana 12 (20-26 de marzo)	1.079	47,40%
Semana 13 (27 de marzo-2 de abril)	795	-26,32%
Semana 14 (3-9 de abril)	1.243	56,35%
Semana 15 (10-16 de abril)	4.928	296,46%
Semana 16 (17-23 de abril)	8.614	74,80%
Semana 17 (24-30 de abril)	8.043	-6,63%
Semana 18 (1-7 de mayo)	13.079	62,61%
Semana 19 (8-14 de mayo)	22.403	71,29%
Semana 20 (15-21 de mayo)	34.265	52,95%
Semana 21 (22-28 de mayo)	62.333	81,91%
Semana 22 (29 de mayo-4 de junio)	97.477	56,38%
Semana 23 (5-11 de junio)	103.959	6,65%
Semana 24 (12-18 de junio)	84.439	-18,78%
Semana 25 (19-25 de junio)	70.364	-16,67%
Semana 26 (26 de junio- 2 de julio)	56.578	-19,59%
Semana 27 (3-9 de julio)	75.587	33,60%
Semana 28 (10-16 de julio)	64.143	-15,14%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

Tabla 3.4. Cobertura segunda dosis y refuerzo en niños de 12 a 20 años por mes

Tipo de cobertura	Abril	Mayo	Junio
Esquema completo	97,26%	97,57%	97,86%
Dosis de refuerzo	67,89%	74,80%	80,25%
Cuarta dosis	1,96%	12,05%	31,32%

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

#### 4. CASOS CONFIRMADOS COVID-19 POR MES

En línea con el aumento progresivo de casos a nivel nacional, los casos en escolares también fueron en aumento. Comparando junio y abril, hubo 145% más de casos confirmados en prescolares; 98% en niños de 6 a 11 años y 109% más entre 12 a 20 años.

Tabla 4. Casos confirmados COVID-19 abril, mayo y junio por tramo etario.

Grupo etario	Abril	Mayo	Junio
3 a 5 años	1.361	2.369	3.330
6 a 11 años	5.826	9.769	11.560
12 a 20 años	14.680	31.104	30.688

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

#### 4.1 TASAS DE INCIDENCIA POR ESTADO DE VACUNACIÓN Y EDADES

En los casos hospitalizados existen diferencias entre la población que cuentan con su dosis de refuerzo y lo que no tienen su esquema completo. Esta se nota en la población etaria de 6 a 11 años que durante mayo la tasa de incidencia en hospitalización fue 17 veces mayor en aquellos sin esquema completo o sin protección, a diferencia de quienes tienen su dosis de refuerzo. En junio, en tanto, la tasa de incidencia en hospitalización fue 6,6 veces mayor para quienes no tenían su esquema completo a diferencia de quienes estaban con su dosis de refuerzo.

Para los jóvenes de 12 a 20 años, la incidencia de tasa de hospitalización en mayo fue 7 veces mayor en quienes no tenían esquema completo en comparación a quienes tenían dosis de refuerzo y 15 veces mayor en junio.

En tanto, durante mayo, los prescolares sin esquema completo o sin protección, se hospitalizaron 1,73 veces más que quienes cuentan con su dosis de refuerzo y en junio los prescolares con dosis de refuerzo no tuvieron hospitalizaciones, a diferencia de quienes tenían protección incompleta cuya tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes en hospitalización fue de 6,3.

En los casos UCI se observa que las mayores tasas de incidencia se sitúan en los grupos que no cuentan con su esquema completo (o sin protección), principalmente en el grupo etario de 12 a 20, donde los casos UCI son 5,3 veces más que quienes cuentan con su dosis de refuerzo.

*Tabla 5. Tasas de incidencia mensual por cada 100.000 habitantes para casos hospitalizados respecto a su estado de vacunación.*

Casos Hospitalizados		Sin protección o Incompleto		Entre 14 días a 6 meses de tener el esquema completo		Entre 14 días a 6 meses de tener la primera dosis de refuerzo		Entre 14 días a 6 meses de tener la segunda dosis de refuerzo	
Mes	Grupo etario	Población	Incidencia	Población	Incidencia	Población	Incidencia	Población	Incidencia
Mayo	3 a 5	288.424	7,28	355.990	4,21	10.325	-	0	-
	6 a 11	172.854	9,83	337.015	1,78	533.644	0,56	0	-
	12 a 20	59.459	26,91	157.084	11,46	1.019.641	3,82	98.200	1,02
Junio	3 a 5	269.644	6,3	374.730	3,74	45.510	-	0	-
	6 a 11	158.791	10,08	229.653	5,23	727.576	1,51	38	-
	12 a 20	52.372	49,64	110.810	6,32	1.110.779	3,15	445.250	1,57

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022..

Tabla 6. Tasas de incidencia mensual por cada 100.000 habitantes para casos en UCI respecto a su estado de vacunación.

Casos UCI		Sin protección o Incompleto		Entre 14 días a 6 meses de tener el esquema completo		Entre 14 días a 6 meses de tener la primera dosis de refuerzo		Entre 14 días a 6 meses de tener la segunda dosis de refuerzo	
Mes	Grupo etario	Población	Incidencia	Población	Incidencia	Población	Incidencia	Población	Incidencia
Mayo	3 a 5	288.424	1,39	355.990	0,56	10.325	-	0	-
	6 a 11	172.854	0,58	337.015	0,3	533.644	-	0	-
	12 a 20	59.459	-	157.084	1,27	1.019.641	0,29	98.200	-
Junio	3 a 5	269.644	1,48	374.730	0,27	45.510	-	0	-
	6 a 11	158.791	-	229.653	0,44	727.576	-	38	-
	12 a 20	52.372	1,91	110.810	-	1.110.779	0,36	445.250	0,22

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

Tabla 7. Comparación de tasa de incidencias en casos hospitalizados respecto al estado de vacunación

Mes	Grupo etario	Cuántas veces mayor es la tasa de incidencia de hospitalizaciones en población sin protección en comparación a quienes tienen dosis de refuerzo activa	Cuántas veces mayor es la tasa de incidencia en hospitalizaciones en población sin protección en comparación a quienes tienen el esquema completo activo	Cuántas veces mayor es la tasa de incidencia en hospitalizaciones en población con esquema completo activo y dosis de refuerzo activo
Mayo	3 a 5	-	1,73	-
	6 a 11	17,49	5,52	3,16
	12 a 20	7,04	2,35	2,99
Junio	3 a 5	-	1,69	
	6 a 11	6,66	1,93	3,45
	12 a 20	15,76	7,86	2

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

## 4.2 COMPARACIÓN TASAS DE INCIDENCIA EN CASOS UCI RESPECTO AL ESTADO DE VACUNACIÓN

Se analiza que la mayoría de los casos no se logra establecer comparación debido a que en la población que cuenta con su dosis de refuerzo activa no se observan casos en UCI, por lo que no se puede sacar la razón, mostrando así la importancia de la dosis de refuerzo en escolares para prevenir hospitalizaciones en UCI.

Tabla 8. Comparación de tasa de incidencias en casos en UCI respecto al estado de vacunación.

Mes	Grupo etario	Cuántas veces mayor es la tasa de incidencia de hospitalizaciones UCI en población sin protección en comparación a quienes tienen dosis de refuerzo activa	Cuántas veces mayor es la tasa de incidencia en hospitalizaciones UCI en población sin protección en comparación a quienes tienen el esquema completo activo	Cuántas veces mayor es la tasa de incidencia en hospitalizaciones UCI en población con esquema completo activo y dosis de refuerzo activa
Mayo	3 a 5	-	2,4	-
	6 a 11	-	1,9	-
	12 a 20	-	-	4,37
Junio	3 a 5	-	5,4	-
	6 a 11	-	-	-
	12 a 20	5,30	-	-

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 16 de julio del 2022.

## 5. REZAGADOS POR GRUPOS ETARIOS DOSIS DE REFUERZO COVID-19

Dentro de los rezagados por grupo etario existen por lo menos 260 mil niños de 3 a 5 años que, pudiendo haberse vacunado con la dosis de refuerzo, no lo han hecho. Este número asciende a más de 506 mil en niños de 6 a 11 años y más de 289 mil en adolescentes de 12 a 17 años. Por tanto, hay más de un millón de niños (1.064.735), menores de 17 años, quienes no están con su calendario de vacunación al día en dosis de refuerzo. De ellos, el 69% ha pasado más de seis meses desde que se puso su segunda dosis para completar su esquema primario de vacunación.

Tabla 9. Rezagados por grupo etario en dosis de refuerzo

Grupos etarios	Personas con dosis de refuerzo hasta el 17 de julio	Aptos para vacunarse con tercera dosis según calendario semana pasada	Personas aptas para vacunarse según calendario y que aún no lo han hecho	Personas con más de seis meses de no ponerse vacuna que le corresponde por calendario
3 a 5	89.326	357.937	268.611	82.140
6 a 11	825.986	1.332.818	506.832	404.930
12 a 17	1.156.554	1.445.846	289.292	249.810

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación usando la base de datos COVID 19 el 20 de julio del 2022.

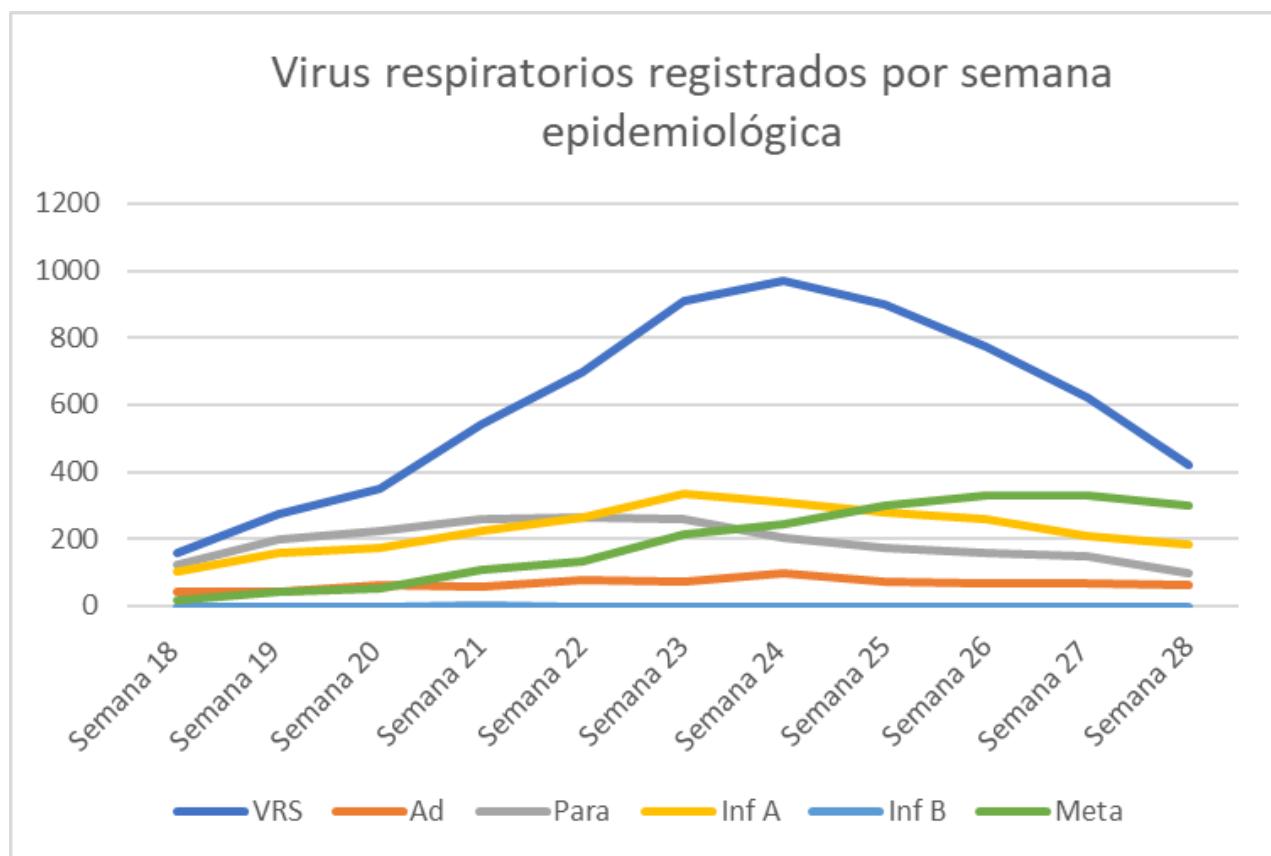
## 6. EVOLUCIÓN VIRUS RESPIRATORIOS MAYO, JUNIO Y JULIO DE 2022

En los virus respiratorios se observa la disminución gradual de contagio antes del inicio de vacaciones, donde en la SE 25 (19 al 25 de junio) disminuye en 7% el virus respiratorio sincicial (VRS), 9% influenza tipo A y 14% parainfluenza. Es decir que esta disminución comenzó antes del adelanto de vacaciones de invierno, tendencia que permaneció durante el receso escolar.

En la SE 28 (10 al 16 de julio) todos los virus muestran una baja, siendo el VRS el virus respiratorio que más disminuyo respecto a su semana anterior con 32%.

Si se compara mayo y junio, el VRS aumenta en 76%, parainfluenza disminuye en 26%, influenza tipo A aumenta en 28,7% y metapneumovirus aumenta en 210%.

*Gráfico 2. Circulación de virus respiratorios desde mayo a julio por calendario epidemiológico*



Fuente: *Elaboración propia CIPS-UDD a partir de los datos entregados por el Instituto de Salud Pública el 20 de julio del 2022*

# PROPUESTAS CIPS-UDD

- Durante todo junio la administración de la mayoría de las dosis en grupos etarios bajó entre semanas de forma sostenida. Sin embargo, en la primera semana de julio, la cual coincide con la primera semana de vacaciones, hubo un alza en la mayoría de la dosis en niños en etapas escolares y prescolares. Pese a esta alza, la segunda semana de julio, volvió a decaer la administración en todos los grupos etarios y en casi todo tipo de dosis. Pese a eso, es relevante analizar las razones de por qué hubo esta alza en la primera semana de julio. Una posibilidad es que al ser los días de extensión de las vacaciones y al no estar en horario escolar, facilitó a las familias poder llevar a los niños a vacunarse. Si es así, debiese fomentarse y aumentar aún más la vacunación en colegios en el segundo semestre y ampliar horarios luego de la jornada escolar porque muestra el impedimento de hacer calzar horarios escolares con los horarios de consultorios. Por otro lado, puede haber afectado que algunos padres y tutores realizaran modalidad teletrabajo, lo que les dio tiempo para llevar a los menores de edad a vacunarse. El aumento de ocupación de camas UCI pediátricas por virus respiratorios sinciciales, pudo fomentar a las personas a poner al día a los niños y niñas en sus vacunas contra Covid-19. En la primera semana de julio, según la encuesta Cadem, aumentó la preocupación de contagiarse por este virus respiratorio en 36%, siendo 26% la semana anterior. Esta alza en la percepción de riesgo podría haber motivado estar al día en la calendarización de escolares. Si bien son sólo suposiciones, es importante que la autoridad sanitaria indague en las verdaderas razones que permitieron aumentar la vacunación en esas semanas de julio y en las razones de por qué disminuyó la siguiente semana de vacaciones de julio. Con esta información en la mano, se pueden realizar acciones que faciliten la vacunación en escolares una vez que retornen a clase y se eliminen las barreras que impiden estar al día con el calendario.

Es necesario comunicar correctamente la baja de vacunación durante junio. Sólo el 1 de junio, día en que comenzó la medida de bloqueo de Pase de Movilidad para los que tuvieran 180 días sin la cuarta dosis, hubo más de 100.000 personas vacunadas entre dosis de refuerzo y cuarta dosis, el resto de los días diariamente la variación es de 40 mil y 80 mil dosis diarias entre ambas dosis. Es necesario, además, informar adecuadamente sobre la baja consecutiva de vacunación en las últimas tres semanas e indagar sobre las causales de esta baja para proponer estrategias para aumentar la vacunación y su promedio diario.

- Si bien la vacuna contra COVID-19 protege sólo para este virus respiratorio, es de suma relevancia de que vuelta de las vacaciones y durante los meses de invierno que quedan, las autoridades sanitarias muestren los riesgos que tienen los alumnos de estar hospitalizados, según los datos y evidencia que maneja el propio Ministerio de Salud. En mayo la tasa de incidencia en hospitalización para niños de 6 a 11 años fue 17 veces mayor que para aquellos que no contaban con esquema completo (o sin protección) a diferencia de quienes tenían su dosis de refuerzo. En el caso de 12 a 20 años, fue 7 veces mayor para quienes tenían esquema incompleto (o sin protección) en comparación a quienes tenían su dosis de refuerzo y 1,7 veces mayor para los prescolares que tenían esquema incompleto (o sin protección) en comparación a quienes ya se habían puesto su tercera dosis. En tanto, en Junio, la tasa de incidencia en hospitalización fue 6,6 veces mayor para los niños que no tenían su esquema completo entre 6 a 11 años a diferencia de quienes estaban al día con su dosis de refuerzo, 15 veces mayor para los jóvenes con esquema incompleto en comparación con quienes tenían dosis de refuerzo y no se registraron hospitalizaciones en los escolares con dosis de refuerzo, pero sí en aquellos que no tenían su esquema completo, con una tasa de incidencia de hospitalización de 6,3.

Todos estos datos pueden contribuir e incentivar a que la vacunación, sobre todo de refuerzo, aumente en menores de edad, ya que su cobertura está por debajo de los esperable.

- Hay más de un millón de niños menores de 17 años quienes no están con su calendario de vacunación al día en dosis de refuerzo. De ellos, el 69% ha pasado más de seis meses desde que se puso su segunda dosis para completar su esquema primario de vacunación. Conocer las razones para no estar al día con su calendario es clave para poder avanzar en la cobertura.
- Es prioritario que la semana previa al comienzo de clases se realice una campaña comunicacional para una vuelta a clases de forma segura para disminuir tanto los contagios de Covid-19 como otros virus respiratorios, donde las medidas de autocuidado sirven para todos ellos. Es importante educar también acerca del testeo como medida preventiva si se está con síntomas asociados a la enfermedad y antes de volver a los establecimientos educacionales para evitar brotes en las primeras semanas del segundo semestre.
- Se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica de brotes en cuanto a magnitud, personas, casos que resultan positivos. Sería de suma importancia compartir la cantidad de brotes en establecimientos educacionales a los alcaldes de las comunas para que puedan trabajar en estrategias y medidas de prevención en caso de haber brotes.
- Si bien los virus respiratorios, sobre todo el VRS ha experimentado una baja de casos desde antes de que se iniciaran las vacaciones, es fundamental mantener informados a los establecimientos educacionales y jardines sobre la variación de los virus y síntomas para estar alerta con la finalidad de evitar mayor cantidad de contagios, sobre todo en los prescolares, quienes este invierno han sido los más afectados con los virus respiratorios.

# CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN INNOVACIÓN EN SALUD



## CIPS UDD

Facultad de Gobierno



Av. La Plaza 680, Las Condes



+56 2 258 756 87



@cips\_udd



@cips.udd