

APUNTES DEL MÓDULO 1

Epidemiología, vigilancia, programa de control de IAAS y confidencialidad

Técnicas de prevención de infecciones asociadas a la atención en
salud (IAAS) — 80 horas

Material de estudio

Módulo 1

Contenido del módulo

- 1 Epidemiología hospitalaria y tríada epidemiológica
- 2 Cadena de infección: seis eslabones que se pueden romper
- 3 Reservorios y contaminación en el establecimiento
- 4 Endemia, brote, epidemia y pandemia: clasificaciones de la propagación
- 5 Cómo vigila Chile las IAAS y la situación nacional

Bienvenido al módulo **Epidemiología, vigilancia, programa de control de IAAS y confidencialidad**. En esta unidad, nos adentraremos en el estudio de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), un desafío constante en los entornos sanitarios. A través de este módulo, identificarás los conceptos clave de epidemiología y brotes, comprenderás el funcionamiento del sistema de vigilancia de IAAS en Chile y conocerás la organización del Programa de Prevención y Control de IAAS, así como las estrictas obligaciones de confidencialidad del registro clínico.

Nuestro objetivo es que logres aplicar estos conocimientos en tu práctica diaria, contribuyendo activamente a la seguridad de los pacientes y al cumplimiento de la normativa vigente, incluyendo la Norma Técnica N°225 (DE 60/2022), la Ley 20.584, el DS 41/2012 y la Ley 21.719.

1 Epidemiología hospitalaria y tríada epidemiológica

Imagina que en tu servicio de medicina, varios pacientes desarrollan diarrea por la misma bacteria en pocos días. Antes de tomar cualquier medida, necesitamos una forma estructurada de analizar la situación. Aquí es donde entra en juego la **epidemiología hospitalaria**.

La **epidemiología hospitalaria** es la disciplina que se encarga de estudiar la distribución y los determinantes de las enfermedades dentro de los establecimientos de salud. En la práctica, esto implica:

- **Detectar brotes:** Identificar aumentos inesperados de casos de infecciones.
- **Analizar factores de riesgo:** Determinar qué elementos contribuyen a la aparición y propagación de estas infecciones.
- **Aplicar medidas preventivas:** Implementar estrategias para evitar la transmisión de infecciones entre pacientes, personal de salud y visitas.

Para entender por qué aparece una enfermedad, utilizamos la **tríada epidemiológica**, un modelo que considera tres componentes que interactúan entre sí. Un cambio en cualquiera de ellos puede alterar el riesgo de infección.

Componente	Descripción	Ejemplo en un brote de <i>Clostridioides difficile</i>
Agente	Microorganismo capaz de causar enfermedad (virus, bacteria, hongo, parásito).	<i>Clostridioides difficile</i> , la bacteria causante de la diarrea.
Huésped	Persona susceptible a la infección debido a factores como edad, enfermedades preexistentes o tratamientos recibidos.	Pacientes mayores hospitalizados, inmunocomprometidos o que han recibido tratamientos con antibióticos de amplio espectro.
Ambiente	Condiciones o circunstancias que facilitan la transmisión del agente.	Baños compartidos, superficies y equipos médicos de uso común, falta de higiene de manos.

Considerar los tres componentes nos ayuda a evitar la búsqueda de un único responsable y a entender la complejidad de la situación. En un hospital, el **ambiente** y las **prácticas del equipo** son los elementos que más podemos modificar. Esto incluye el trabajo de todo el personal: clínico, de apoyo, administrativo y de aseo. Cada función influye en al menos uno de los componentes de la tríada, haciendo de este curso una herramienta fundamental para todos.



El trabajo en equipo y la observación cuidadosa son clave en la epidemiología hospitalaria para detectar y prevenir infecciones.

✓ Puntos clave

- La epidemiología hospitalaria estudia la distribución y los determinantes de las enfermedades en establecimientos de salud.
- La tríada epidemiológica (agente, huésped, ambiente) es un modelo clave para comprender la aparición de enfermedades.
- Los cambios en cualquiera de los componentes de la tríada epidemiológica pueden aumentar o disminuir el riesgo de infección.
- En el entorno hospitalario, el ambiente y las prácticas del equipo son los componentes más modificables para prevenir IAAS.



Para reflexionar

- ¿Cómo podrías identificar los factores de riesgo en tu área de trabajo usando el modelo de la tríada epidemiológica?
- Si detectas un aumento de infecciones, ¿qué elementos del ambiente podrías revisar primero para encontrar posibles causas?
- ¿De qué manera tus acciones diarias impactan en el control de la tríada epidemiológica dentro de tu servicio?

2 Cadena de infección: seis eslabones que se pueden romper

Continuando con nuestro caso de diarrea por *Clostridioides difficile*, te propongo analizar cada infección como el resultado de una secuencia de eventos. Esta secuencia es lo que conocemos como la **cadena de infección**, y entenderla es crucial para saber dónde actuar.

La **cadena de infección** describe el proceso mediante el cual un agente infeccioso se propaga de un reservorio a un huésped susceptible. Consta de seis eslabones interconectados, y la presencia de todos ellos es necesaria para que se produzca un nuevo caso de infección. La buena noticia es que **si se rompe cualquiera de estos eslabones, la transmisión se interrumpe**. Este principio es la base de todas las medidas de prevención y control de IAAS.

Eslabón	Definición	Ejemplo en el caso de <i>C. difficile</i>
Agente infeccioso	Microorganismo capaz de causar la infección.	<i>Clostridioides difficile</i> .
Reservorio	Lugar donde el agente vive, se multiplica y desde donde puede ser transmitido.	Un paciente con diarrea por <i>C. difficile</i> , o superficies y equipos contaminados.
Puerta de salida	Vía por la que el agente abandona el reservorio.	Las deposiciones líquidas de un paciente infectado.
Vía de transmisión	Mecanismo por el cual el agente llega a un nuevo huésped.	Contacto directo con heces contaminadas o indirecto a través de manos del personal, superficies o equipos contaminados.
Puerta de entrada	Vía por la que el agente ingresa al nuevo huésped.	Ingestión de esporas de <i>C. difficile</i> a través de la boca.
Huésped susceptible	Persona con factores que la hacen vulnerable a la infección.	Otro paciente hospitalizado en el servicio, especialmente si tiene factores de riesgo.

Las vías de transmisión son diversas e incluyen:

- **Contacto:** Directo (persona a persona) o indirecto (a través de objetos contaminados o **fómites**).
- **Gotitas:** Partículas respiratorias grandes que viajan distancias cortas.
- **Aérea:** Partículas pequeñas que permanecen suspendidas en el aire por más tiempo y viajan distancias mayores.
- **Alimentaria:** A través de alimentos o agua contaminados.
- **Vectorial:** Transmitida por insectos o animales.
- **Vertical:** De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

En la atención de salud, la vía de transmisión por **contacto a través de las manos del personal** es una de las más frecuentes y, afortunadamente, también una de las más fáciles de interrumpir con medidas de higiene adecuadas.

✓ Puntos clave

- La cadena de infección describe el proceso de propagación de un agente infeccioso.
- Se compone de seis eslabones: agente, reservorio, puerta de salida, vía de transmisión, puerta de entrada y huésped susceptible.
- Interrumpir cualquier eslabón de la cadena de infección previene la transmisión.
- La vía de transmisión por contacto a través de las manos del personal es crucial en IAAS y fácil de controlar.

Para reflexionar

- En tu rol, ¿cuál eslabón de la cadena de infección crees que tienes mayor capacidad de romper?
- Piensa en una tarea diaria: ¿cómo podrías aplicar el concepto de 'romper la cadena de infección' para reducir riesgos?
- ¿Qué precauciones específicas tomas en tu trabajo para evitar que tus manos se conviertan en una vía de transmisión?

3 Reservorios y contaminación en el establecimiento

Durante la investigación de un brote, a menudo descubrimos que los reservorios de agentes infecciosos no siempre son evidentes. No solo los pacientes son reservorios; un termómetro, un carro de curaciones o incluso un frasco de solución pueden albergar y mantener vivos a los microorganismos. Por eso, es fundamental una observación minuciosa de todo el entorno de trabajo.

Un **reservorio** es cualquier lugar donde un agente infeccioso puede vivir, multiplicarse y mantener su capacidad de infectar. Se clasifican principalmente en tres tipos:

- **Humanos:** Incluyen a pacientes infectados (con síntomas), colonizados (portadores del agente sin síntomas) y al propio personal de salud que puede ser portador.
- **Animales:** Son relevantes en el contexto de algunas zoonosis y pueden ser el origen de nuevos patógenos.
- **Objetos inanimados:** Superficies, equipos y dispositivos médicos. Cuando un objeto transporta un agente de una persona a otra, se denomina **fómite**.

La **contaminación** se refiere a la presencia de agentes contaminantes en el entorno de atención que pueden afectar a pacientes, personal, visitas o familiares. Además de microorganismos, la contaminación puede incluir sustancias químicas tóxicas o partículas en el aire. Es crucial prestar atención especial a:

- **Medicamentos, soluciones antisépticas, fórmulas y preparados lipídicos:** Pueden contaminarse durante su preparación, almacenamiento o administración.
- **Agua de la red interna y equipos que la utilizan:** El agua puede ser un reservorio para bacterias como *Legionella* o *Pseudomonas*.
- **Equipos de ventilación mecánica y el aire de recintos críticos:** La calidad del aire y la limpieza de los equipos son vitales en áreas como UCI o quirófanos.

La importancia de estos reservorios ambientales no es menor. Los productos contaminados y el ambiente hospitalario pueden ser el origen de brotes que afectan a múltiples establecimientos simultáneamente. Un ejemplo reciente es la alerta de brote multicéntrico por complejo *Burkholderia cepacia* que el MINSAL ha actualizado varias veces en 2026. Además, la normativa sobre brotes establece que, cuando el agente es ambiental (por ejemplo, *Aspergillus*), la repetición de casos **siempre debe ser investigada** con rigor para determinar la fuente y evitar su propagación.



La higiene de manos es el eslabón más eficaz para romper la cadena de infección en cualquier entorno de atención.

✓ Puntos clave

- Los reservorios pueden ser humanos, animales u objetos inanimados (fómites).
- La contaminación implica la presencia de agentes patógenos o tóxicos en el entorno hospitalario.
- Medicamentos, agua, equipos de ventilación y superficies son fuentes potenciales de contaminación y reservorios.
- La investigación de brotes causados por agentes ambientales es obligatoria ante la repetición de casos.

Para reflexionar

- ¿Qué objetos inanimados en tu entorno de trabajo consideras potenciales fómites y cómo los gestionas?
- ¿Qué medidas se toman en tu servicio para asegurar que los medicamentos y soluciones no sean reservorios de infección?
- ¿Qué importancia le das a la limpieza y desinfección de superficies y equipos de uso común en la prevención de IAAS?

4

Endemia, brote, epidemia y pandemia: clasificaciones de la propagación

Cuando nos enfrentamos a un aumento de casos de una enfermedad, la pregunta clave es: ¿esto es un brote o es una situación habitual? Para responder, no basta con contar los casos; debemos compararlos con lo que **se espera** para un lugar y período determinados. A continuación, definiremos los conceptos esenciales para clasificar la propagación de enfermedades.

La distinción entre estas categorías radica en la **frecuencia, la escala y el alcance geográfico** de la enfermedad en relación con lo que se considera normal o esperado para una población y un área específicas.

Concepto	Significado	Características
Endemia	Presencia habitual y constante de una enfermedad en una población o un área geográfica específica.	Frecuencia relativamente estable y predecible a lo largo del tiempo. Ejemplo: resfrío común en invierno.
Brote epidémico	Aumento repentino y significativo de casos de una enfermedad por encima de lo esperado, en una población y un lugar determinados.	Generalmente localizado y con un número de casos limitado pero superior a la línea base esperada. Ejemplo: un brote de gastroenteritis en un servicio hospitalario.
Epidemia	Propagación generalizada de una enfermedad por encima de lo esperado en una población o región, que puede llegar a ser nacional.	Afecta a un número considerable de personas en una región más amplia que un brote. Ejemplo: la epidemia de influenza estacional que afecta a varias regiones del país.
Pandemia	Epidemia que se propaga a nivel mundial, cruzando fronteras internacionales y afectando a un gran número de personas en varios países o continentes.	Alcance geográfico masivo y afectación global. Ejemplo: la pandemia de COVID-19.

En el contexto de las IAAS, cada establecimiento de salud es responsable de definir sus propios **criterios locales de brote**. La Norma Técnica N°225, por ejemplo, sugiere como criterio

✓ Puntos clave

- La clasificación de una situación epidemiológica depende de la comparación entre lo observado y lo esperado.
- Endemia se refiere a la presencia habitual y estable de una enfermedad en un área.
- Un brote es un aumento repentino y localizado de casos por encima de lo esperado.
- Una epidemia es una propagación más amplia que un brote, mientras que una pandemia es una epidemia de alcance mundial.
- Los establecimientos de salud deben definir sus propios criterios locales de brote para IAAS.

 Para reflexionar

- Si observaras un aumento de casos de una IAAS en tu servicio, ¿cómo determinarías si se trata de un brote según los criterios locales?
- ¿Por qué es importante distinguir entre endemia y brote para la gestión de IAAS?
- ¿Qué lecciones crees que podemos aprender de las pandemias pasadas en la preparación ante futuros eventos?

5 Cómo vigila Chile las IAAS y la situación nacional

La rápida detección de un aumento de casos de IAAS en un hospital no es una casualidad, sino el resultado de un sistema de vigilancia estructurado y activo. En Chile, este sistema revisa constantemente los registros clínicos con definiciones estandarizadas a nivel nacional. Comprender cómo funciona este sistema y cuál es la situación actual es fundamental para tu rol.

En Chile, la vigilancia de IAAS se caracteriza por ser:

- **Activa:** Profesionales capacitados, principalmente de enfermería, realizan revisiones sistemáticas de las fichas clínicas, comparando los hallazgos con definiciones de caso estandarizadas.
- **Selectiva:** Se enfoca en pacientes expuestos a factores de riesgo prevenibles, como el uso de dispositivos invasivos (catéteres, sondas) y la realización de procedimientos específicos.

Los principales documentos que regulan y sustentan este sistema de vigilancia son:

Documento	Qué establece
Circular C37 N°8 (2021)	Sistema de vigilancia de IAAS vigente desde el 01-01-2022. Reemplaza la circular de 1998 y es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de atención cerrada, independientemente de su número de pacientes.
Circular C37 N°9 (2021)	Fija las definiciones y los criterios de notificación para 11 síndromes de IAAS, incluyendo diarrea por <i>C. difficile</i> en adultos y SARS-CoV-2.
Manual 2023 y Oficio CP N°14441/2024	Desarrollan la segunda versión del sistema de vigilancia y proporcionan respuestas a preguntas frecuentes sobre su implementación.
Circular C37 N°02 (2026)	Entrega los indicadores nacionales de referencia para IAAS, calculados utilizando el percentil 75 de los hospitales, sirviendo como meta a alcanzar.

El sistema de vigilancia opera **los 12 meses del año y con una frecuencia mínima de una vez por semana**. En áreas con alta concentración de dispositivos invasivos permanentes, la búsqueda de pacientes con estos dispositivos se realiza **dos veces por semana**. Esta labor recae en el **Equipo de Prevención y Control de Infecciones (EPCI)**, que generalmente incluye al médico de IAAS, la enfermera de control de infecciones y el profesional de microbiología de mayor rango.

Es crucial entender que los valores locales de referencia de IAAS **nunca pueden ser superiores** al indicador nacional. Si un establecimiento supera estos indicadores, está obligado a desarrollar e implementar un plan de acción con una estrategia multimodal para corregir la situación. Cabe destacar que, si bien las definiciones estandarizadas son fundamentales para la vigilancia, **no reemplazan el juicio clínico** del profesional de la salud.

El **Informe de Vigilancia de IAAS 2023** (MINSAL, publicado en junio de 2026) ofrece una visión reciente de la situación nacional:

- La **prevalencia de IAAS fue del 2,8%**, basándose en la revisión de 17.899 fichas en 163 hospitales.
- La IAAS más frecuente detectada fue la **ITU asociada a catéter urinario permanente**.

- El sistema de vigilancia demostró una sensibilidad global del **78,9%**, lo que indica su efectividad en la detección de IAAS.
- Se registró un aumento en la incidencia de *K. pneumoniae* resistente a carbapenémicos.
- El año 2023 fue el año con más brotes por *C. difficile* en la historia del registro nacional.

La investigación de brotes es un proceso estructurado que busca la fuente de la infección y la interrupción de la transmisión, no la búsqueda de culpables. Las etapas suelen incluir la verificación del diagnóstico, la definición de caso, la identificación y recuento de casos, la descripción epidemiológica, la formulación de hipótesis, la implementación de medidas de control y prevención, y la comunicación de resultados.

✓ Puntos clave

- El sistema de vigilancia de IAAS en Chile es activo y selectivo, con revisiones semanales o bimensuales.
- Las Circulares C37 N°8 y N°9 (2021) y el Manual 2023 rigen la vigilancia de IAAS en el país.
- El EPCI es el responsable de la vigilancia y debe asegurar que los indicadores locales no superen los nacionales.
- La prevalencia de IAAS en 2023 fue del 2,8%, siendo la ITU asociada a catéter urinario la más frecuente.
- 2023 registró el mayor número de brotes por *C. difficile* en la historia del registro nacional.

Para reflexionar

- ¿Cómo contribuye tu rol a la vigilancia activa de IAAS en tu lugar de trabajo?
- ¿Conoces los indicadores de IAAS de tu servicio y cómo se comparan con los nacionales?
- Si se detectara un aumento de casos de una IAAS específica, ¿qué pasos crees que seguiría el EPCI para investigar y controlar la situación?

Esquema del Módulo: Epidemiología y Control de IAAS

Epidemiología hospitalaria	Estudio de la distribución y determinantes de enfermedades en establecimientos de salud, incluyendo la tríada epidemiológica (agente, huésped, ambiente).
Cadena de infección	Secuencia de seis eslabones (agente, reservorio, puerta de salida, vía de transmisión, puerta de entrada, huésped susceptible) que explica la propagación de infecciones y dónde aplicar medidas de control.
Tipos de reservorios y contaminación	Identificación de fuentes donde los agentes infecciosos viven y se multiplican (humanos, animales, objetos/fómites) y la presencia de contaminantes en el entorno de atención.
Clasificación epidemiológica	Diferenciación entre endemia, brote, epidemia y pandemia, basándose en la frecuencia y alcance de las enfermedades,

crucial para la gestión de IAAS.

Vigilancia de IAAS en Chile

Sistema activo y selectivo regulado por normativas específicas (Circulares C37 N°8 y N°9, Manual 2023), con monitoreo constante y objetivos de cumplimiento a nivel nacional por el EPCI.



Para repasar

¿Cómo se rompe cada eslabón?

Concepto	Respuesta
Reservorio	Detección oportuna de casos, tratamiento y limpieza y desinfección de superficies y equipos.
Puerta de salida	Manejo seguro de secreciones, excretas y material contaminado.
Vía de transmisión	Higiene de manos, precauciones estándar y precauciones según la vía de transmisión.
Puerta de entrada	Técnica aséptica en procedimientos y cuidado de dispositivos invasivos.
Huésped susceptible	Vacunación, uso racional de antimicrobianos y retiro oportuno de dispositivos.

Pandemias que marcaron la historia

Fecha	Hito
541-542	Peste de Justiniano — Se transmitió por ratas que viajaban en barcos y debilitó profundamente al Imperio bizantino.
1346-1353	Peste negra — Llegó a Europa en barcos procedentes de Crimea. Se estima que causó la muerte de cerca del 30 % de la población europea.
1545-1548	Cocoliztli — Epidemia en México tras la llegada de los colonizadores, con una mortalidad muy alta en la población indígena.
1918-1920	Gripe española — Pandemia de influenza que tuvo más víctimas que la Primera Guerra Mundial y desbordó los servicios de salud.
1981 hasta hoy	VIH/sida — Pandemia que continúa y ha causado decenas de millones de muertes en el mundo.
2019 hasta hoy	COVID-19 — Causada por el SARS-CoV-2, que se identificó en Wuhan (China) a fines de 2019. En Chile hoy es uno de los síndromes de vigilancia de IAAS.

Reglas generales de las definiciones (Circular C37 N°9)

Concepto	Respuesta
¿Qué día es el día 1?	El día en que se instala el dispositivo o se realiza la cirugía.
¿Qué fecha vale para un examen?	La fecha de toma de la muestra, no la del resultado.
¿En qué plazo deben darse los elementos del caso?	Todos dentro de un máximo de 5 días calendario.
¿Desde qué edad se considera adulta a una persona?	Desde los 15 años.
¿Qué significan «Y» y «O» en los criterios?	«Y» exige que se cumplan todos los elementos; con «O» basta con uno.

Etapas de la investigación de un brote

1. **Detectar y confirmar.** Comparar los casos con lo esperado según el criterio local y confirmar los diagnósticos.
2. **Definir caso y buscar más casos.** Acordar una definición de caso (tiempo, lugar, agente) y buscar activamente otros casos.
3. **Describir.** Ordenar los casos por tiempo, lugar y persona para reconocer patrones.
4. **Plantear hipótesis.** Proponer la fuente y la vía de transmisión más probables y estudiarlas, incluidas las muestras ambientales si corresponde.
5. **Aplicar medidas de control.** Aislar oportunamente y reforzar las precauciones, la higiene de manos y la limpieza sin esperar el resultado final de la investigación.
6. **Notificar y comunicar.** Informar a tiempo a la dirección y al equipo, y registrar el brote según la normativa vigente.
7. **Evaluar y cerrar.** Verificar que no aparezcan casos nuevos, cerrar formalmente el brote y registrar los aprendizajes.

De la NT 124 a la NT 225

Fecha	Hito
2009	DE N°18 — Aprueba los estándares generales de acreditación de atención cerrada y abierta, que siguen vigentes.
2011	DE N°350 — Aprueba la Norma Técnica N°124 sobre programas de control de IAAS.
26-08-2022	DE N°60 — Aprueba la Norma Técnica N°225 y deja sin efecto el DE N°350 de 2011.
2026	Propuesta de nuevo estándar — La Superintendencia la somete a piloto y consulta. Todavía no está vigente.

Ciclo de trabajo del PCI

1. **Diagnóstico de situación.** Conocer la incidencia de IAAS y el cumplimiento de las prácticas en el establecimiento.
2. **Prioridades locales.** Elegir los problemas que requieren intervención según las necesidades reales.
3. **Intervención multimodal.** Combinar varias acciones, como capacitación, supervisión, recursos y retroalimentación.
4. **Documentación.** Registrar en forma periódica las actividades realizadas para controlar su cumplimiento.
5. **Evaluación del impacto.** Medir los resultados y describir el método de medición y los sistemas de registro usados.

EPP: mitos y reglas

Concepto	Respuesta
¿Conviene usar doble guante para mayor seguridad?	No. La orientación técnica indica no usar doble guante.
¿Puedo lavar los guantes para seguir atendiendo?	No. Los guantes no se lavan para reutilizarlos; se cambian.
¿Mis anteojos ópticos me protegen de salpicaduras?	No. Los anteojos ópticos no reemplazan la protección ocular.
¿Cuál es el último paso al retirar el EPP?	La higiene de manos, siempre.

¿Quién puede acceder a la ficha clínica?

Equipo vinculado a la atención. Quienes participan directamente en la atención del paciente, en lo que su labor requiere.

Titular, representante o herederos. El propio paciente, su representante legal o, si fallece, sus herederos.

Tercero autorizado. Un tercero con poder simple autorizado ante notario o con firma electrónica del titular.

Tribunales, fiscales y defensores. Los tribunales en las causas pertinentes, y los fiscales y defensores con autorización judicial.

Hitos del marco de confidencialidad

Fecha	Hito
24-04-2012	Ley 20.584 — Consagra los derechos de los pacientes y define la ficha clínica como dato sensible.
15-12-2012	DS N°41 — Se publica el reglamento sobre fichas clínicas: resguardo, registro de accesos y conservación.
28-05-2024	Ley 21.668 — Modifica la Ley 20.584 para la interoperabilidad de las fichas clínicas.

Fecha	Hito
13-12-2024	Ley 21.719 — Se publica la reforma de la Ley 19.628 y se crea la Agencia de Protección de Datos Personales.
01-12-2026	Entrada en vigencia — Comienzan a regir las modificaciones de la Ley 21.719 a la Ley 19.628.

En síntesis. Hemos llegado al final de este módulo crucial. Has identificado los conceptos fundamentales de epidemiología, la importancia de la tríada y la cadena de infección, los diferentes tipos de reservorios y la clasificación de eventos epidemiológicos. Además, comprendes ahora el robusto sistema de vigilancia de IAAS en Chile, su normativa y la organización del Programa de Prevención y Control de IAAS. Recuerda que la confidencialidad en el registro clínico no es solo una obligación legal, sino un pilar ético de la atención en salud.

Tu rol en la prevención y control de IAAS es fundamental. Cada acción, desde la higiene de manos hasta la correcta interpretación de los datos de vigilancia, contribuye a la seguridad de los pacientes y a la calidad de la atención. Continúa aplicando estos conocimientos con rigor y compromiso, siendo un agente activo en la lucha contra las infecciones asociadas a la atención en salud. ¡Tu dedicación hace la diferencia!