





Instituto Nacional de Pediatría

LINEAMIENTOS PARA PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

2024



Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y
Control de Infecciones
(UVEH-PCI)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVO	5
III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	5
IV. POLÍTICAS DE OPERACIÓN - COLOCACIÓN DE PBT.....	5
V. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.....	7
VI. AISLAMIENTO PROTECTOR (AP).....	9
VII. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN (PBT).....	11
VIII. MICROORGANISMOS MULTIDROGORESISTENTES (MDR).....	27
IX. GLOSARIO	28
X. CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES NACIONALES	29
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	29
XII. CONTROL DE CAMBIOS	30
XIII. VALIDACIÓN.....	31

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

DIRECTORIO

Dra. Mercedes Macías Parra

Titular de la Dirección General

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Titular de la Dirección Médica

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Titular de la Dirección de Investigación

Dr. Aarón Pacheco Ríos


Encargado de la Dirección de Enseñanza

Lcdo. Gregorio Castañeda Hernández

Titular de la Dirección de Administración

Ing. Misael T. Tovar Cruz

Subdirector de Tecnologías de la Información
y encargado de la Dirección de Planeación

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

COLABORADORES

Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez

Coordinadora de la UVEH PCI

Dra. Hilda G. Hernández Orozco

Secretaria Técnica del CIAAS

MSP. Ma. Esperanza Lucas Reséndiz

Jefa de enfermeras UVEH PCI

Mtra. Ma Rosa Hernández García

Adscrita a la UVEH PCI

Mtra. Martha Verónica Zarate Espinal

Adscrita a la UVEH PCI

Dra. Angélica María Hernández Hernández

Titular del Departamento de Calidad

REVISIÓN

Dra. L. Patricia Saltigeral Simental

Titular del Departamento de Infectología

Dr. G. Hernán Cristerna Tarrasa

Adscrito al Departamento de infectología

Dr. Eduardo Arias de la Garza

Adscrito al Departamento de infectología

Dr. Francisco J. Otero Mendoza

Adscrito al Departamento de infectología

Dra. Deborah Palacios Reyes

Adscrita al Departamento de infectología

Dr. Agustín De Colsa Ranero

Adscrito al Departamento de infectología

Dr. Manuel E. Narro Flores

Adscrito al Departamento de infectología

Dr. Marte Hernández Porras



Adscrito al Departamento de infectología

Dr. Javier Ordoñez Ortega

Adscrito al Departamento de infectología

DISEÑO INSTITUCIONAL

Dirección de Planeación
Área de Organización de Procesos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		



MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

Misión

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil y adolescente.

Visión



Ser la mejor Institución para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con salud infantil y generar conocimientos de avanzada con base en la investigación científica que en ella se desarrolla.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

POLÍTICA DE CALIDAD

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de Investigación, Enseñanza y Asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a niñas, niños y adolescentes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.



	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud establece que entre el 7% y el 10% de las niñas, niños o adolescentes hospitalizados en países desarrollados y en desarrollo, respectivamente, sufren al menos una IAAS (Infección Asociada a la Atención de la Salud) durante su estancia, lo que resalta la importancia crítica de abordar este desafío. La transmisión intrahospitalaria emerge como un factor de riesgo crucial para estas infecciones, asociadas no solo con un mayor riesgo de morbilidad, sino también con un significativo aumento en los costos de atención médica.

En el Instituto Nacional de Pediatría, el control de las IAAS es una prioridad. Si bien durante los tres años previos a la pandemia de COVID-19, la tasa de IAAS se encontraba en descenso hasta un mínimo histórico en el INP de 6.9 por 1,000 días-paciente en 2020, se observó un incremento paulatino tanto en 2021 como 2022. La tasa reportada para el 2022 fue de 11.1/1,000 días-paciente con estabilización en el 2023 de una tasa en 11/1,000 días-paciente. Este aumento refleja la oportunidad de reducir los factores de riesgo detectados como contribuyentes para el desarrollo de infecciones. Dos estrategias pilares para la prevención y control de las IAAS son el alto apego a la higiene de manos y a las precauciones basadas en la transmisión.

Estas últimas, reconocidas como herramientas esenciales para romper los mecanismos de transmisión y prevenir brotes hospitalarios, han sido objeto de una revisión exhaustiva basada en guías internacionales. Este documento refleja dicha investigación y actualiza las precauciones de acuerdo con los desafíos actuales, como la multidrogorresistencia y los cambios epidemiológicos que influyen en las prácticas clínicas. Asimismo, en apego al estándar indispensable PCI 5 del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) es fundamental la implementación de las medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión en todos los procesos de atención.

II. OBJETIVO

Comunicar las precauciones estándar y basadas en la transmisión a seguir por todo el personal clínico y no clínico, familiares y personas externas que ingresen al Instituto, con el fin de garantizar un ambiente seguro tanto para las niñas, niños y adolescentes como para el personal de salud, familiares y visitantes.

III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La actualización previa de las precauciones basadas en la transmisión (PBT), antes llamadas precauciones específicas de aislamiento, se realizó en 2019 para implementar nuevo conocimiento de guías internacionales. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 y otros eventos epidemiológicos llevan nuevamente a realizar una revisión y modificación de este documento.

IV. POLÍTICAS DE OPERACIÓN - COLOCACIÓN DE PBT

- En todos los servicios, el personal médico y de enfermería responsables evalúan a cada niña, niño o adolescente y en conjunto con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y Control de Infecciones (UVEH-PCI) deciden el tipo de precaución que se debe instalar.
- La UVEH-PCI es responsable de confirmar el tipo de precauciones de aislamiento a implementar.
- El personal médico documenta en el expediente el tipo de aislamiento en las indicaciones médicas y nota de evolución.
- En caso de requerir PBT, el personal de enfermería de la UVEH-PCI colocará en el expediente el documento que especifique el tipo de aislamiento y la alerta visual en el ambiente o cama de la niña, niño o adolescente en un área visible.
- Una niña, niño o adolescente puede requerir más de un tipo de PBT, en cuyo caso se le colocarán ambas alertas visuales.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Subdirección de Medicina		
	Departamento de Infectología		
	UVEH-PCI		Rev. 2
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		Fecha de emisión: 2024



- Todo el personal, familiares o visitantes deben llevar a cabo las medidas establecidas en la alerta visual.
- La UVEH-PCI es responsable de retirar las PBT cuando ya no se requieran. **Es fundamental recordar que toda niña, niño o adolescente con o sin PBT debe tratarse con precauciones estándar.**
- En caso de traslado intra- e interhospitalario de niñas, niños o adolescentes no se deben suspender los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requiera la niña, niño o adolescente por el hecho de estar bajo PBT.
- Las precauciones estándar y PBT deben mantenerse si la niña, niño o adolescente es trasladado para estudios de laboratorio o gabinete, tratamientos en otras áreas o por cambio de cama/servicio.
- En caso de que la niña, niño o adolescente se encuentre bajo PBT, el personal de salud que solicita el traslado debe informar por vía telefónica y de forma presencial al servicio a donde se trasladará la niña, niño o adolescente y transportarlo con el equipo de protección necesario.
- El servicio receptor debe atender a estas niñas, niños o adolescentes de preferencia al término del turno para solicitar la limpieza terminal antes del ingreso de la siguiente niña, niño o adolescente.
- Por otro lado, para traslado interhospitalario, el personal médico debe llenar el formato de transportes (ambulancia) indicando el tipo de precaución que amerita la niña, niño o adolescente a trasladar, lo que permite cumplir con las precauciones por las personas que intervienen en el traslado. Este formato es revisado por trabajo social.

Las especificaciones de cada tipo de precaución y sus indicaciones se resumen en la tabla 1 y se detallan en las secciones a continuación.

Tabla 1. Resumen de las precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión

Requisito	Tipo de precaución			
	Estándar	PBT Contacto	PBT Gotas	PBT Vía aérea
Higiene de manos en los 5 momentos	Sí	Sí (en caso de PBT Contacto plus, preferir agua y jabón)	Sí	Sí
Habitación individual deseable	No	Sí o cohorte*	Sí o cohorte*	Sí, idealmente con ventilación con presión negativa
Puerta cerrada	No	No	Sí	Sí
Equipo médico exclusivo (ej. estetoscopio)	No	Sí	Sí	Sí
Guantes	No de rutina	Sí	No	No
Batas	No de rutina	Sí	No	No
Mascarilla quirúrgica	No de rutina	No	Sí	Sí
Ejemplo de indicación	Todas las niñas, niños y adolescentes	Diarrea infecciosa, microorganismos multidrogorresistentes	Virus respiratorios, <i>B. pertussis</i>	Tuberculosis pulmonar, varicela

*Cohorte: agrupación de niña, niño o adolescente con un mismo diagnóstico.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

V. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

5a. Objetivo: buscan la reducción del riesgo de transmisión de microorganismos hacia el personal de salud desde fuentes tanto reconocidas como no reconocidas de infección o colonización y reducen la transmisión cruzada entre niñas, niños o adolescentes. Son las precauciones básicas para la prevención y control de infecciones que se deben usar en la atención de todas las niñas niños o adolescentes.

5b. Color: **Rojo**

5c. Equipo de protección e indicaciones para las precauciones estándar: ver figura 1.

5d. Especificaciones:

Uso en todas las niñas, niños o adolescentes.

La correcta higiene de manos implica su realización en los 5 momentos de la OMS y con la técnica adecuada para cubrir todas las superficies de las manos. No está autorizado el uso de joyería: pulseras, alhajas o anillos (excepto argollas planas de matrimonio o simbólicas). **En las áreas quirúrgicas y críticas** (unidades de terapia intensiva pediátrica, cardiovascular e intermedia, Neonatología y sala de hospitalización de Urgencias) **queda totalmente prohibido el uso de joyería**, incluyendo las argollas planas. Asimismo, **no está permitido** en ningún área clínica, quirúrgica o crítica **el uso de uñas postizas o con incrustaciones, esmalte de cualquier tipo ni las uñas largas** que sobrepasen el borde de las falanges distales (punta de los dedos).

Las batas utilizadas como equipo de protección personal deben ser de manga larga, ajustadas a la altura de las muñecas.

La ropa no se considera contaminada por lo que no requiere tratamiento especial.

Los RPBI se manejan de acuerdo con la normatividad. Los desechos naturales de la niña, niño o adolescente (orina, sudor, heces) no se consideran RPBI.

Se debe desinfectar con alcohol isopropílico o toallas de peróxido de hidrógeno el material clínico reutilizable (estetoscopio, esfigmomanómetro, oxímetro) previo a su utilización con otra niña, niño o adolescente.

5e. Casos en los que se utiliza esta precaución:

Se utilizan en todas las niñas, niños o adolescentes independientemente de si tienen PBT adicionales. El equipo de protección personal (EPP) se utiliza de acuerdo con el procedimiento realizado y según el riesgo de salpicadura de fluidos de la niña, niño o adolescente.

5f.- La etiqueta respiratoria

Forma parte de las precauciones estándar y consiste en usar la cara interna del codo (fosa antecubital) o un pañuelo desechable al sonarse, estornudar o toser con la posterior realización de higiene de manos. En caso del uso de un pañuelo desechable, se debe colocar en los desechos municipales tras su utilización.

Al momento de la actualización de estos lineamientos, en el contexto post-pandemia de COVID-19, el uso de mascarilla quirúrgica se considera parte de las precauciones estándar en el Instituto y es obligatorio en todas las áreas clínicas (atención directa de la niña, niño o adolescente, pasillos de hospitalización, controles de enfermería, consulta externa, salas de procedimientos y salas de espera).



	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

Figura 1. Alerta visual para las precauciones estándar (anverso y reverso)

Precauciones Estándar
Para brindarte atención todas y todos deben:

→ Al entrar

1. Realizar **higiene de manos** en los 5 momentos de la OMS
2. Cubrir nariz y boca con **maskarilla quirúrgica** (Cubre bocas) en caso de contacto con secreciones
3. Usar **guantes, bata protectora y protección ocular** si hay riesgo de salpicadura con fluidos corporales

Al salir →

1. Realizar **higiene de manos** en los 5 momentos
2. **Retirar la bata** y colocarla en el carro tanico de recolección de ropa sucia

Motivo: **Inicia:**
Termina:

CIAAS Extensión 1511, 2043



 

pediatria.gob.mx

Se utilizan en cada niña, niño y adolescente atendido en el Instituto Nacional de Pediatría independientemente de si requiere precauciones basadas en la transmisión adicionales.

1. El uso correcto de la **bata** implica la **sujeción de los cordones** sobre la espalda.
2. **Al egreso** del paciente **solicite limpieza terminal** del área y desinfección del equipo exclusivo utilizado.
3. Procure una distancia de **más de 1.5 metros entre paciente y paciente.**

CIAAS Extensión 1511, 2043

pediatria.gob.mx

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

VI. AISLAMIENTO PROTECTOR (AP)

Se consideran precauciones estándar que se aplican en la niña, niño y adolescente con alteración grave de la inmunidad innata o adquirida. Tras un consenso interno con las áreas de inmunología, hematología, oncología, nefrología, cirugía (trasplante hepático), trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, infectología y dermatología se estableció que el AP se coloca en las situaciones descritas en la tabla 2. El AP es indicado por el personal médico tratante responsable de la niña, niño o adolescente, quien documenta la indicación en el expediente y da aviso directo a la UVEH-PCI o a través del Departamento de Infectología.

El AP consiste en el uso de bata y mascarilla quirúrgica además de las precauciones descritas en el apartado de “Precauciones estándar”. La alerta visual correspondiente al AP se encuentra en la figura 2.

Figura 2. Alerta visual para el aislamiento protector (anverso y reverso)

Aislamiento Protector

Para brindarte atención **todas y todos** deben:

→ Al entrar

Al salir →

Motivo:

- 1. Realizar **higiene de manos**
- 2. Cubrir nariz y boca con **mascarilla quirúrgica** (Cubre bocas)
- 3. Usar **bata protectora**

Inicia:

- 1. Realizar **higiene de manos**
- 2. Retirar la **bata** y colgarla con la costura hacia adentro

Termina:

CIAAS Extensión 1511, 2043

[f @ y pediatria.gob.mx](https://www.pediatria.gob.mx)

Ejemplos:

- Pérdida grave de la integridad de la piel.
- Inmunodeficiencia: neutrófilos totales < 500 cél/mm³, enfermedad autoinmune en tratamiento inmunosupresor con linfopenia < 500 cél/mm³, errores innatos de la inmunidad que afecten la inmunidad celular y de anticuerpos, combinados con características sindrómicas y defectos de fagocitosis.

Recomendaciones adicionales:

1. El uso correcto de la **bata** implica la **sujeción de los cordones** sobre la espalda.
2. **Utilice material** y equipo **de uso exclusivo** para el paciente y no lo comparta con otros pacientes.
3. **Al egreso** del paciente **solicite limpieza terminal** del área y desinfección del equipo exclusivo utilizado.
4. **Se requiere cuarto individual**, de no contar con él, procure una distancia de más de 1.5 metros entre paciente y paciente.

CIAAS Extensión 1511, 2043

[f @ y pediatria.gob.mx](https://www.pediatria.gob.mx)




	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 2
	Subdirección de Medicina		
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión	Fecha de emisión: 2024		

Tabla 2. Indicaciones de aislamiento protector

Padecimiento	Indicación	Consideraciones
Pérdida grave de la integridad de la piel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quemados (mayor del 25% de superficie corporal) 2. Síndrome de Stevens Johnson 3. Necrólisis epidérmica tóxica (Síndrome Lyell) 4. Epidermólisis bullosa grave 5. Fascitis necrosante 6. Pioderma gangrenoso 7. Dermatitis ampollosas (Síndrome de Reiter) 8. Síndrome de choque tóxico 9. Pénfigo 	<p>Hasta que las lesiones se encuentren con mejoría franca sin exudado abundante.</p> <p>Decidir el término del aislamiento en conjunto con el servicio tratante.</p>
Inmunodeficiencia congénita o adquirida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neutrófilos totales < 500 cél/mm³ o bajo quimioterapia altamente aplasante 2. Enfermedad autoinmune en tratamiento inmunosupresor con linfopenia <500 cél/mm³ 3. Errores innatos de la inmunidad (EII) <ul style="list-style-type: none"> a. EII que afecten la inmunidad celular y de anticuerpos: síndrome de inmunodeficiencia combinada severa (SCID) b. EII combinados con características sindrómicas: Síndrome de Wiskott Aldrich, CHARGE, DiGeorge, síndrome de hiper-IgE c. Defectos de fagocitosis: síndrome de Shwachman-Diamond, neutropenia congénita, enfermedad granulomatosa crónica 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Retirar al recuperar NT > 500 cél/mm³ 2.- Retirar al recuperar linfocitos > 500 cél/mm³ 3.- Retirar únicamente si reciben tratamiento curativo: ver "Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas" en esta misma tabla.
Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neutrófilos totales < 500 cél/mm³ 2. Neutrófilos totales > 500 cél/mm³, solo si: <ul style="list-style-type: none"> a. Pretrasplante (período de acondicionamiento día -8 a 0, donde el día 0 es el día de la infusión de células progenitoras hematopoyéticas) b. Posttrasplante (hasta que se completen 3 días continuos con recuperación de neutrófilos > 500) c. Enfermedad, injerto contra huésped grado III-IV 	Estas niñas, niños o adolescentes se mantendrán ya sea en la unidad de TCPH o en habitaciones individuales durante su hospitalización con personal fijo por turno para su atención.
Trasplante renal	Desde 3 días antes del trasplante y hasta completar dos semanas posteriores al trasplante.	Estas niñas, niños o adolescentes se mantendrán en habitaciones individuales durante su hospitalización con personal fijo por turno para su atención.
Trasplante hepático	No amerita aislamiento protector, estricta higiene de manos	Estas niñas, niños o adolescentes se mantendrán en habitaciones individuales durante su hospitalización con personal fijo por turno para su atención.

NT: neutrófilos totales; TCPH: Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

VII. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN (PBT)

Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión de los microorganismos causales, llamadas anteriormente precauciones específicas de aislamiento se usan cuando se identifica o se sospecha un patógeno transmisible específico ya sea como causante de infección o de colonización. En algunas ocasiones se debe aislar a los contactos estrechos de los casos para prevenir la transmisión y la generación de brotes.

Las niñas, niños y adolescentes que requieran PBT no deben salir de su habitación más que lo estrictamente necesario para su atención.

7a. PRECAUCIONES POR CONTACTO

7a.1. Objetivo: son medidas de bioseguridad para prevenir infecciones transmitidas por contacto directo con personas enfermas o indirecto mediante el contacto con manos, superficies o instrumentos contaminados de niñas, niños o adolescentes infectados o colonizados por microorganismos transmisibles por esta vía.

7a.2. Color: amarillo

7a.3. Equipo de protección y recomendaciones para las precauciones por contacto: ver figura 3

Figura 3. Alerta visual para las precauciones por contacto (anverso y reverso)



Precauciones por Contacto
Para brindarte atención todas y todos deben:

→ Al entrar

1. Realizar higiene de manos
2. Usar bata protectora
3. Usar guantes no estériles al contacto con fluidos

Motivo:

Inicia:

1. Desechar guantes y realizar higiene de manos
2. Retirar la bata y colgarla con la costura hacia adentro
3. Realizar higiene de manos

Al salir →

Termina:

CIAAS Extensión 1511, 2043



[f @ y pediatria.gob.mx](https://www.pediatria.gob.mx)

Ejemplos:

- Infección o colonización por microorganismos resistentes de vigilancia especial (p.ej.: bacilos Gram negativos resistentes a carbapenémicos)
- Infecciones de piel y tejidos blandos con abundante secreción.
- Gastroenteritis en pacientes con incontinencia fecal o uso de cómodo (excepto rotavirus, norovirus y *C. difficile* que ameritan precauciones por contacto plus – ver tarjeta naranja).



Recomendaciones adicionales:

1. El uso correcto de la **bata** implica la **sujeción de los cordones** sobre la espalda.
2. Usar **mascarilla quirúrgica** como parte de las **precauciones estándar** en la atención.
3. **En caso de traslado** intrahospitalario, **notifique al servicio** correspondiente y cubra con una sábana limpia al paciente (excepto la cara). **El servicio receptor** debe apegarse a las **precauciones por contacto**.
4. **Programa los procedimientos** diagnósticos/terapéuticos que ameriten traslado a otra área del hospital **al final del turno** y solicite limpieza terminal del área al finalizar.
5. **Utilice material** y equipo **de uso exclusivo** para el paciente y no lo comparta con otros pacientes.
6. **Al egreso** del paciente **solicite limpieza terminal** del área y desinfección del equipo exclusivo utilizado.
7. **Se requiere cuarto individual**, de no contar con él, agrupe sólo pacientes con la misma enfermedad y procure una distancia de más de 15 metros entre paciente y paciente.

CIAAS Extensión 1511, 2043



[f @ y pediatria.gob.mx](https://www.pediatria.gob.mx)

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Subdirección de Medicina		
	Departamento de Infectología		
	UVEH-PCI		Rev. 2
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		Fecha de emisión: 2024

7a.4. Especificaciones además de las precauciones estándar:

- a) Habitación individual deseable, aunque no indispensable.
- b) En caso de no contar con habitación individual, se sugiere realizar cohortes de aislamiento donde se hospitalicen en el mismo ambiente compartido a niñas, niños o adolescentes con el mismo microorganismo.
- c) Uso de guantes para el contacto con: piel no intacta o secreciones/fluidos de la niña, niño o adolescente, además de lo acotado en las precauciones estándar (ver apartado 5c y 5d).
- d) Cambio de guantes las veces que sea necesario durante la atención de la niña, niño o adolescente, especialmente al contacto con material infectado con altas concentraciones de microorganismos (heces, drenajes, etc.). Higiene de manos inmediato después del retiro de guantes.
- e) Uso de bata protectora si existe posibilidad de contacto directo con la niña, niño o adolescente, superficie del entorno u objetos de la habitación de la niña, niño o adolescente.
- f) Se debe utilizar material exclusivo para la niña, niño o adolescente como estetoscopio, oxímetro, termómetro y esfigmomanómetro. De no ser posible el uso de equipos individuales, al igual que en las precauciones estándar, se debe desinfectar con toallas de peróxido de hidrógeno o bien con alcohol isopropílico el material clínico reutilizable previo a su utilización con otra niña, niño o adolescente.
- g) Limitar el transporte de la niña, niño o adolescente fuera de la habitación y asegurar que se mantengan las PBT por contacto en caso de requerir traslado intra- o extrahospitalario. Cubrir a la niña, niño o adolescente (excepto la cara) con una sábana limpia durante el traslado. Limitar el ingreso de personal a lo estrictamente necesario para el cuidado de la niña, niño o adolescente.
- h) Al salir de la habitación o retirarse del entorno de la niña, niño o adolescente: retirarse los guantes y realizar higiene de manos. Posteriormente retirarse la bata y colgarla con la costura hacia afuera en caso de que vaya a ser reutilizada y realizar nuevamente higiene de manos.

7a.5. Casos en los que se utiliza esta precaución: ver tabla 3y tabla 4 donde se especifican las enfermedades y patógenos que ameritan el uso de PBT por contacto.

7b. PRECAUCIONES POR CONTACTO PLUS

7b.1. Objetivo: son medidas de bioseguridad para prevenir infecciones transmitidas por contacto directo con personas enfermas o indirecto mediante el contacto con manos, superficies o instrumentos contaminados de niñas, niños o adolescentes infectados o colonizados por microorganismos transmisibles por esta vía que son difícilmente eliminados con el uso de alcohol-gel.

7b.2. Color: naranja

7b.3. Equipo de protección e indicaciones para las precauciones por contacto plus: ver figura 4.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:	
	Dirección Médica Subdirección de Medicina			
	Departamento de Infectología UVEH-PCI			Rev. 2
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión			Fecha de emisión: 2024

Figura 4. Alerta visual para las precauciones por contacto plus

Precauciones por Contacto Plus
Para brindarte atención todas y todos deben:

→ Al entrar

1. Realizar **higiene de manos**
2. Usar **bata protectora**
3. Usar **guantes no estériles** al contacto con fluidos

Motivo:

Inicia:

Termina:

Al salir →

1. **Desechar guantes** y realizar **higiene de manos** con agua y jabón
2. **Retirar la bata** y colgarla con la costura hacia adentro
3. Realizar **higiene de manos** con agua y jabón

CIAAS Extensión 1511, 2043

pediatria.gob.mx

Ejemplos:

- Gastroenteritis por rotavirus, norovirus y *C. difficile*

Recomendaciones adicionales



1. El **alcohol-gel no elimina** por completo a estos microorganismos por lo que se debe **usar preferentemente AGUAY JABÓN** para la higiene de manos.
2. El uso correcto de la **bata** implica la **sujeción de los cordones** sobre la espalda.
3. Usar **maskarilla quirúrgica** como parte de las **precauciones estándar** en la atención.
4. **En caso de traslado** intrahospitalario, **notifique al servicio** correspondiente y cubra con una sábana limpia al paciente (excepto la cara). El **servicio receptor** debe apegarse a las **precauciones por contacto plus**.
5. **Programe los procedimientos** diagnósticos/terapéuticos que ameriten traslado a otra área del hospital **al final del turno** y solicite limpieza terminal del área al finalizar.
6. **Utilice material** y equipo **de uso exclusivo** para el paciente y no lo comparta con otros pacientes.
7. **Al egreso** del paciente **solicite limpieza terminal** con solución de **cloro a 5,000 ppm** y **desinfección del equipo** exclusivo utilizado con toallitas de **peróxido de hidrógeno al 0.5%** o con paño humedecido con solución de cloro a 5,000 ppm.
8. **Se requiere cuarto individual**, de no contar con él, agrupe sólo pacientes con la misma enfermedad y procure una distancia de más de 1.5 metros entre paciente y paciente.

CIAAS Extensión 1511, 2043

pediatria.gob.mx

7b.4. Especificaciones además de las precauciones estándar:

- Habitación y baño individual deseable.
- En caso de no contar con habitación individual, se sugiere realizar cohortes de aislamiento donde se hospitalicen en el mismo ambiente compartido a niñas, niños o adolescentes con el mismo microorganismo.
- Uso de guantes para el contacto con: piel no intacta o secreciones/fluidos de la niña, niño o adolescente, además de lo acotado en las precauciones estándar (ver apartado 5c y 5d).
- Cambio de guantes las veces que sea necesario durante la atención de la niña, niño o adolescente, especialmente al contacto con material infectado con altas concentraciones de microorganismos (heces, drenajes, etc.). Higiene de manos inmediato después del retiro de guantes.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

- e) Uso de bata protectora si existe posibilidad de contacto directo con la niña, niño o adolescente, superficie del entorno u objetos de la habitación de la niña, niño o adolescente.
- f) Se debe utilizar material exclusivo para la niña, niño o adolescente como estetoscopio, oxímetro, termómetro y esfigmomanómetro. De no ser posible el uso de equipos individuales, al igual que en las precauciones estándar, se debe desinfectar con toallas de peróxido de hidrógeno o bien con alcohol isopropílico el material clínico reutilizable previo a su utilización con otra niña, niño o adolescente.
- g) Limitar el transporte de la niña, niño o adolescente fuera de la habitación y asegurar que se mantengan las PBT por contacto plus en caso de requerir traslado intra- o extrahospitalario. Limitar el ingreso de personal a lo estrictamente necesario para el cuidado de la niña, niño o adolescente.
- i) Al salir de la habitación o del entorno de la niña, niño o adolescente: retirarse los guantes y realizar higiene de manos preferentemente **con agua y jabón (de preferencia no se deben utilizar soluciones alcoholadas)**. Posteriormente retirarse la bata y colgarla con la costura hacia afuera en caso de que vaya a ser reutilizada y realizar nuevamente higiene de manos **con agua y jabón**.
- h) La ropa hospitalaria deberá manejarse en bolsas de plástico para enviar a proceso de lavado.

7b.5. Casos en los que se utiliza esta precaución: ver tabla 3 donde se especifican las enfermedades y patógenos que ameritan el uso de PBT por contacto plus.

7C. PRECAUCIONES POR GOTAS

7c.1. Objetivo: son medidas de bioseguridad para prevenir infecciones transmitidas a través de gotas (depósito directo) o partículas grandes con trayectoria de hemibalística, generadas al hablar, toser, estornudar o en procedimientos diagnósticos o terapéuticos que involucren la vía aérea y que se depositan directamente en la mucosa respiratoria y/o conjuntival de la persona expuesta.

7c.2. Color: verde

7c.3. Equipo de protección e indicaciones para las precauciones por gotas: ver figura 5.

Los lineamientos internacionales no indican el uso de bata para las precauciones por gotas, sin embargo, debido al elevado número de indicaciones conjuntas de precauciones por gotas y contacto, por motivos de simplificación, en el INP se ha agregado el uso de bata en las precauciones por gotas.




	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

Figura 5. Alerta visual para las precauciones por gotas (anverso y reverso)

Precauciones por Gotas

Para brindarte atención **todas y todos** deben:

→ Al entrar




Al salir →


Motivo:


Inicia:

Termina:

CIAAS Extensión 1511, 2043




pediatria.gob.mx




Ejemplos:


- Enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis* (meningitis, neumonía y sepsis) o *Haemophilus influenzae* tipo B.
- Tos ferina, escarlatina, neumonía por *Mycoplasma pneumoniae*.
- Virus respiratorios, parvovirus B19, rubéola.



Recomendaciones adicionales:

1. Uso de **guantes** en caso de **manejo de secreciones**.
2. Uso de **protección ocular** en caso de riesgo de **salpicadura**.
3. El uso correcto de la **bata** implica la **sujeción de los cordones** sobre la espalda.
4. **En caso de traslado** intrahospitalario, **notifique al servicio** correspondiente y coloque, si es posible, una mascarilla quirúrgica al paciente. **El servicio receptor** debe apegarse a las **precauciones por gotas**.
5. **Programa los procedimientos** diagnósticos/terapéuticos que ameriten traslado a otra área del hospital **al final del turno** y solicite limpieza terminal del área al finalizar.
6. **Utilice material** y equipo de **uso exclusivo** para el paciente y no lo comparta con otros pacientes.
7. **Al egreso** del paciente **solicite limpieza terminal** del área y desinfección del equipo exclusivo utilizado.
8. **Se requiere cuarto individual**, de no contar con él, agrupe sólo pacientes con la misma enfermedad y procure una distancia de más de 1.5 metros entre paciente y paciente.

CIAAS Extensión 1511, 2043




pediatria.gob.mx

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

7c.4. Especificaciones además de las precauciones estándar:

- a) Habitación individual deseable. Mantener las puertas de la habitación cerradas.
- b) En caso de no contar con habitación individual, se sugiere realizar cohortes de aislamiento donde se hospitalicen en el mismo ambiente compartido a niñas, niños o adolescentes con el mismo microorganismo, previa consulta con la UVEH-PCI. En caso de niñas, niños o adolescentes en habitaciones compartidas mantener una distancia entre niñas, niños o adolescentes de al menos 1.5 metros.
- c) Uso de mascarilla quirúrgica por todo el personal de salud, familiares y visitantes, así como en las niñas, niños o adolescentes mayores de 2 años que toleren su uso.
- d) Uso de guantes para el contacto con: piel intacta o no intacta y con el entorno de la niña, niño o adolescente, además de lo acotado en las precauciones estándar (ver apartado 5c y 5d).
- e) Cambio de guantes las veces que sea necesario durante la atención de la niña, niño o adolescente, especialmente al contacto con material infectado con altas concentraciones de microorganismos (heces, drenajes, etc.). Higiene de manos inmediato después del retiro de guantes.
- f) Uso de bata protectora si existe posibilidad de contacto directo con la niña, niño o adolescente, superficie del entorno u objetos de la habitación de la niña, niño o adolescente.
- g) Se debe utilizar material exclusivo para la niña, niño o adolescente como estetoscopio, oxímetro, termómetro y esfigmomanómetro. De no ser posible el uso de equipos individuales, al igual que en las precauciones estándar, se debe desinfectar con toallas de peróxido de hidrógeno o bien con alcohol isopropílico el material clínico reutilizable previo a su utilización con otra niña, niño o adolescente.
- h) Limitar el transporte de la niña, niño o adolescente fuera de la habitación y asegurar que se mantengan las PBT por gotas en caso de requerir traslado intra- o extrahospitalario. Colocar una mascarilla quirúrgica a todos las niñas, niños o adolescentes y a los mayores de 2 años que toleren su uso durante los traslados. Limitar el ingreso de personal a lo estrictamente necesario para el cuidado de la niña, niño o adolescente.
- i) Al salir de la habitación o retirarse del entorno de la niña, niño o adolescente: retirarse los guantes y realizar higiene de manos. Posteriormente retirarse la bata y colgarla con la costura hacia afuera en caso de que vaya a ser reutilizada y realizar nuevamente higiene de manos.

7c.5. Casos en los que se utiliza esta precaución: ver tabla 3 donde se especifican las enfermedades y patógenos que ameritan el uso de PBT por gotas.

7d. PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA

7d.1. Objetivo: son medidas de bioseguridad para prevenir infecciones transmitidas a través de aerosoles, es decir partículas líquidas o sólidas, generadas al hablar, toser, estornudar o en procedimientos diagnósticos o terapéuticos que involucren la vía aérea y que pueden dispersarse por corrientes de aire a gran distancia y/o permanecer en suspensión largos periodos de tiempo. Estas partículas generan enfermedad en la persona susceptible al ingresar a la vía aérea inferior.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

7d.2. Color: azul

7d.3. Equipo de protección e indicaciones para las precauciones por vía aérea: ver figura 6.

Figura 6. Alerta visual para las precauciones por vía aérea (anverso y reverso)

Precauciones por Vía Aérea
Para brindarte atención *todas y todos* deben:

→ Al entrar

- 1. Realizar **higiene de manos**
- 1. Realizar **higiene de manos**
- 2. Cubrir nariz y boca con **maskarilla de alta eficiencia (KN95 / N95)**
- 3. **Etiquetar y guardar la maskarilla de alta eficiencia***
- 3. **Desechar la maskarilla de alta eficiencia al finalizar el turno**

Al salir →

Motivo: **Inicia:**
Termina:

*Colocar maskarilla en una bolsa de papel de grado médico a la entrada del ambiente y etiquetarla con la fecha y su nombre.

CIAAS Extensión 1511, 2043

pediatria.gob.mx

Ejemplos:

- Tuberculosis pulmonar o laríngea.
- Sarampión.
- Herpes zóster diseminado, varicela.

Recomendaciones adicionales:



1. Uso de **guantes** en caso de **manejo de secreciones**.
2. **En caso de traslado** intrahospitalario, **notifique al servicio** correspondiente y coloque, si es posible, una maskarilla quirúrgica al paciente. El servicio receptor debe apegarse a las **precauciones por vía aérea**.
3. **Programe los procedimientos** diagnósticos/terapéuticos que ameriten traslado a otra área del hospital **al final del turno** y solicite limpieza terminal del área al finalizar.
4. **Utilice material** y equipo de **uso exclusivo** para el paciente y no lo comparta con otros pacientes.
5. **Al egreso** del paciente **solicite limpieza terminal** del área y desinfección del equipo exclusivo utilizado.
6. Se requiere **cuarto individual con puerta cerrada**, de no contar con él, agrupe sólo pacientes con la misma enfermedad.
7. Colocar al paciente en cuarto con **presión negativa**, de no contar con él, utilizar un **cuarto bien ventilado**.

CIAAS Extensión 1511, 2043

pediatria.gob.mx

7d.4. Especificaciones además de las precauciones estándar:

- Habitación individual deseable. Mantener las puertas de la habitación cerradas. Idealmente cuartos con presión negativa. En caso de no contar con presión negativa, utilizar un cuarto bien ventilado.
- Uso de respirador de alta eficiencia KN95, N95 o equivalente por todo el personal de salud, familiares y visitantes. Etiquetando individualmente cada respirador por el personal utilizado.



	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

- c) Limitar el transporte de la niña, niño o adolescente fuera de la habitación y asegurar que se mantengan las PBT por vía aérea en caso de requerir traslado intra- o extrahospitalario. Limitar el ingreso de personal a lo estrictamente necesario para el cuidado de la niña, niño o adolescente.
- d) Colocar una mascarilla quirúrgica a las niñas, niños o adolescentes mayores de 2 años que toleren su uso durante los traslados y de acuerdo a la tolerancia y ajuste respirador KN95 o N95. Limitar el ingreso de personal a lo estrictamente necesario para el cuidado de la niña, niño o adolescente.
- e) No se utiliza bata de manera rutinaria debido a que la transmisión no es por contacto.



7d.5. Casos en los que se utiliza esta precaución: ver tabla 3 donde se especifican las enfermedades y patógenos que ameritan el uso de PBT por vía aérea.

ATENCIÓN: en algunas circunstancias una misma niña, niño o adolescente puede requerir más de un tipo de PBT. En este caso, se deben seguir las indicaciones para todas las PBT colocadas. Por ejemplo: vía aérea + contacto.



Tabla 3. Precauciones de aislamiento basadas en la transmisión de acuerdo a infecciones o condiciones específicas			
Infección	PBT	Duración	Consideraciones
Absceso o lesión supurativa (supuración abundante)	C + E	Hasta que no presente supuración	Si la secreción está cubierta y contenida por vendaje no es necesario el aislamiento.
Aspergilosis	E	No requiere aislamiento	No se transmite de persona a persona.
Bacteriemias por bacilos Gram negativos	E	No requiere aislamiento	Excepto MDR: estos aislamientos ameritan precauciones de contacto (C).
<i>Bordetella pertussis</i> o <i>B. parapertussis</i> caso	G + E	5 días desde el inicio de tratamiento antibiótico	Si no se indica tratamiento, amerita precauciones por 21 días a partir del inicio de síntomas.
<i>Bordetella pertussis</i> o <i>B. parapertussis</i> contacto	G + E	10 días (periodo de incubación)	Valorar inicio de profilaxis.
Candidiasis	E	No requiere aislamiento	Incluyendo infecciones mucocutáneas
<i>C. difficile</i> Tanto infección como colonización confirmada	CP + E	Inmunocompetentes hasta completar 6 semanas de la fecha de detección. Inmunocomprometidos hasta completar 6 meses de la fecha de detección.	Lavado de manos preferente con agua y jabón. Manejo de heces y cómodos con guantes. Uso de hipoclorito de sodio a 5,000 ppm para desinfección de superficies y área al egreso de la niña, niño o adolescente y durante los traslados intrahospitalarios (p.ej.: niñas, niños o adolescentes pasa a procedimiento). No retirar solución alcoholada.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA			Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina			Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI			
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión			



Infección	PBT	Duración	Consideraciones
Citomegalovirus (CMV)	E	No requiere aislamiento	Incluyendo neonatos e inmunocomprometidos.
Conjuntivitis bacteriana aguda, <i>Chlamydia trachomatis</i> o <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	E	No requiere aislamiento	
Conjuntivitis aguda viral hemorrágica	C + E	Duración de la enfermedad	Altamente contagiosa, en particular en hospitales pediátricos. Ocasiona brotes.
COVID-19 caso	G + E	7 días	<p>Agregar PBT por vía aérea en procedimientos que aerosolicen.</p> <p>En caso de encontrarse en ambiente compartido: no podrán ingresar niñas, niños o adolescentes al ambiente hasta que termine el aislamiento del caso de COVID-19.</p>
COVID-19 contacto de caso	G + E	7 días	<p>En caso de encontrarse en ambiente compartido:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cada contacto contará con su bata de forma individual. -Únicamente podrán ingresar niñas, niños o adolescentes en caso de necesidad del servicio, siempre y cuando no haya casos confirmados o sospechosos (con síntomas) en el ambiente.
Epstein-Barr, Virus (EBV)	E	No requiere aislamiento	Incluyendo mononucleosis infecciosa.
Escabiasis	C + E	Hasta cumplir 24 horas tras haber terminado el tratamiento efectivo.	Valoración por infectología.
Gastroenteritis aguda (bacteriana o viral) EXCEPTO rotavirus, norovirus y <i>C. difficile</i>	C + E	Hasta que cedan las evacuaciones líquidas o se descarte una etiología infecciosa.	Aplica solo en niñas, niños o adolescentes con uso de pañal o cómodo, incontinencia fecal o para control brotes.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 2
	Subdirección de Medicina		
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión	Fecha de emisión: 2024		



Infeción	PBT	Duración	Consideraciones
Gastroenteritis por norovirus	CP + E	<p>Inmunocomprometidos: 21 días.</p> <p>Inmunocompetentes con uso de pañal o cómodo, incontinencia fecal o control de brotes: 21 días.</p> <p>Inmunocompetentes que usan el sanitario: hasta la resolución de los síntomas.</p>	<p>Lavado de manos preferente con agua y jabón. No retirar solución alcoholada.</p> <p>Manejo de heces y cómodos con guantes.</p> <p>Limpieza con solución clorada a 1,000 ppm. Al egreso cambiar concentración a 5,000 ppm.</p> <p>De ser posible: baño para uso exclusivo de la persona con diagnóstico de norovirus.</p>
Gastroenteritis por rotavirus	CP + E	<p>Inmunocomprometidos: 21 días.</p> <p>Inmunocompetentes con uso de pañal o cómodo, incontinencia fecal o control de brotes: 21 días.</p> <p>Inmunocompetentes que usan el sanitario: hasta la resolución de los síntomas.</p>	<p>Lavado de manos preferente con agua y jabón. No retirar solución alcoholada.</p> <p>Manejo de heces y cómodos con guantes.</p> <p>Limpieza con solución clorada a 1,000 ppm. Al egreso cambiar concentración a 5,000 ppm.</p> <p>De ser posible: baño para uso exclusivo de la persona con diagnóstico de rotavirus.</p>
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b: neumonía, epiglotitis, meningitis	G + E	Hasta cumplir 24 horas después de iniciar el tratamiento correcto para el microorganismo.	
Hepatitis A Únicamente en caso de: uso de pañal/cómodo, diarrea o incontinencia fecal.	C + E	<p>< 3 años: durante toda la hospitalización.</p> <p>3 a 14 años: 2 semanas desde el inicio de síntomas.</p> <p>> 14 años: 1 semana desde el inicio de síntomas.</p>	En niñas o niños < de 3 años que contienen esfínteres y no presentan diarrea, puede evaluarse el retiro anticipado.
Herpes simple mucocutáneo	E	No requiere aislamiento	En herpes simple neonatal: aislamiento por contacto hasta que las lesiones estén en fase de costra.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA			Código:
	Dirección Médica			Rev. 2
	Subdirección de Medicina			
	Departamento de Infectología			
UVEH-PCI		Fecha de emisión: 2024		
Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión				



Infección	PBT	Duración	Consideraciones
Caso de: -Herpes zóster diseminado -Herpes zóster localizado en niñas, niños o adolescentes inmunocomprometido hasta descartar diseminación	A + C + E	Hasta cumplir 24 horas posterior a que la última lesión se haya secado	Se recomienda que el personal de salud susceptible no entre en contacto con estas niñas, niños o adolescentes.
Contacto de niñas, niños o adolescentes con: -Herpes zóster diseminado	A + C + E	21 días	
Caso de: -Herpes zóster localizado en niñas, niños o adolescentes inmunocompetentes -Herpes zóster localizado en niñas, niños o adolescentes inmunocomprometidos una vez que se descartó diseminación	C + E	Hasta que la última lesión se haya secado	En caso de que las lesiones puedan ser totalmente cubiertas por la ropa, no amerita precauciones de contacto, únicamente estándar. Las niñas, niños o adolescentes que hayan estado en contacto con el mismo entorno aéreo (mismo ambiente compartido) no ameritan PBT.
Influenza caso	G + E	5 días en niñas, niños o adolescentes con tratamiento antiviral completo 7 días en niñas, niños o adolescentes que no reciben tratamiento antiviral	Transportar a la niña, niño o adolescente con mascarilla fuera del ambiente. Revisar que reciba la totalidad de dosis. Agregar PBT por vía aérea en procedimientos que aerosolicen. En caso de encontrarse en ambiente compartido, no podrán ingresar niñas, niños o adolescentes al ambiente hasta que termine el aislamiento del caso de influenza.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 2
	Subdirección de Medicina		
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión	Fecha de emisión: 2024		


Infeción	PBT	Duración	Consideraciones
Influenza contacto de caso	G + E	7 días	<p>Evaluar uso de quimioprofilaxis en niñas, niños o adolescente de riesgo dentro de las 48 h. del contacto.</p> <p>En caso de encontrarse en ambiente compartido:</p> <p>-Cada contacto contará con su bata de forma individual.</p> <p>-Únicamente podrán ingresar niñas, niños o adolescentes en caso de necesidad del servicio, siempre y cuando no haya casos confirmados o sospechosos (con síntomas) en el ambiente.</p>
Encefalitis viral o aséptica	E	No requiere aislamiento	
Enfermedad febril exantemática	G + E	Según la etiología. Se retirará aislamiento al descartar algún padecimiento infecto-contagioso que requiera aislamiento.	Investigar el diagnóstico etiológico en las siguientes 24 horas. Si se solicita panel viral o serología para parvovirus, rubeola o sarampión, se debe mantener PBT hasta tener resultado de laboratorio o indicación escrita por Infectología.
Meningitis bacteriana (incluyendo por <i>S. pneumoniae</i>), micótica, tuberculosa	E	No requiere aislamiento	Excepto meningitis por meningococo (ver "Meningococo") y <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (ver " <i>H. influenzae</i> tipo b")
Meningococo (<i>Neisseria meningitidis</i>): se psis, neumonía, meningitis	G + E	Hasta cumplir 24 horas después de iniciar el tratamiento correcto para el microorganismo.	<p>Profilaxis al personal de salud en contacto con secreciones respiratorias sin uso de equipo protector y a contactos domiciliarios.</p> <p>Vacuna solo en caso de brotes.</p>
Mpox	A + C + E	Hasta que las lesiones costrosas se hayan desprendido y se observe piel en cicatrización.	
Neumonía por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	G + E	Duración de la enfermedad.	

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		



Infección	PBT	Duración	Consideraciones
Neumonía, crup, bronquiolitis o rinoфаринgitis por: -Adenovirus -Coronavirus 229E, HKU1, OC43, NL63 -Metapneumovirus -Rhinovirus/enterovirus -Parainfluenza -Virus sincitial respiratorio	G + E	Duración de la enfermedad (máximo 5 días).	En caso de encontrarse en habitación compartida, se colocarán las PBT únicamente al caso, no a los contactos de caso.
Norovirus	CP + E	Ver "Gastroenteritis por norovirus"	
Parotiditis caso	G + E	Hasta cumplir 5 días después del inicio de la inflamación de parótidas.	
Parotiditis contacto de caso	G + E	14 días (período de incubación).	La vacunación no previene la infección, pero en caso de no contar con esquema de dos dosis, debe promoverse para evitar enfermedad en exposiciones subsecuentes.
Parvovirus B19 caso	G + E	Inmunocompetente: retirar aislamiento al inicio del exantema. Crisis aplásica transitoria: 7 días. Inmunocomprometido: hasta descartar persistencia de la enfermedad por PCR.	
Parvovirus B19 contacto de caso	G + E	10 días	Iniciar aislamiento en niñas, niños o adolescentes que hayan estado en contacto con el caso dos días previos a que este presentara el exantema del caso.
Pediculosis	C + E	Hasta cumplir 24 horas de terminado el tratamiento efectivo.	Revisar presencia de liendres.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

Infeción	PBT	Duración	Consideraciones
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	E	No requiere aislamiento.	
Rotavirus	CP + E	Ver "Gastroenteritis por rotavirus"	
Rubeola caso	G + E	7 días después de aparición del exantema.	Los trabajadores de salud susceptibles no deben ingresar a la habitación si hay cuidadores inmunes disponibles. Las mujeres embarazadas que no son inmunes no deben cuidar a estas niñas, niños o adolescentes.
Rubeola contacto de caso	G + E	12 días (periodo de incubación).	Administrar la vacuna dentro de los 3 días posteriores a la exposición a individuos susceptibles no embarazadas. Excluir al personal sanitario susceptible del servicio desde el día 5 después de la primera exposición hasta el día 21 después de la última exposición.
Rubeola congénita	C + E	Hasta el año de edad	
<i>Salmonella</i> en hemocultivo	E	No requiere aislamiento.	En caso de diarrea colocar PBT por contacto si la niña, niño o adolescente usa pañal, tiene incontinencia fecal o para el control de brotes.
Sarampión caso	A + E	Hasta cumplir 4 días de iniciado el exantema. En caso de inmunocompromiso: mientras dure la enfermedad.	El personal de salud susceptible no debe entrar en contacto con estas niñas, niños o adolescentes.
Sarampión contacto de caso	A + E	21 días (periodo máximo de incubación) a partir del último día de contacto con el caso.	Para los expuestos susceptibles: vacuna postexposición dentro de las 72 horas o inmunoglobulina dentro de los 6 días cuando esté disponible.
SARS-CoV-2	G + E	Ver "COVID-19" caso y contacto de caso	
Sífilis congénita o primaria o secundaria con lesiones cutáneas exudativas	C + E	Hasta completar 24 horas del inicio del tratamiento efectivo o mientras tenga lesiones húmedas / rinorrea profusa.	Vigilar aparición de chancro durante 3 semanas en personal que haya tenido contacto con las lesiones en las primeras 24 horas del tratamiento o antes de su inicio. En caso de contacto importante, dar tratamiento inmediato.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA			Código:
	Dirección Médica			Rev. 2
	Subdirección de Medicina			
	Departamento de Infectología UVEH-PCI			
Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión			Fecha de emisión: 2024	

Infección	PBT	Duración	Consideraciones
<i>Streptococcus</i> beta-hemolítico del grupo A (<i>S. pyogenes</i>): infección cutánea exudativa o neumonía	C + G + E	Hasta cumplir 24 horas de iniciado el tratamiento efectivo.	En caso de faringitis: solo G + E
Tuberculosis pulmonar o laríngea confirmada o sospecha	A + E	Niñas, niños o adolescentes que expectoran: mantener hasta que se observe mejoría clínica bajo tratamiento efectivo y tenga dos baciloscopias en esputo negativas consecutivas en días separados, al menos dos semanas tras iniciar el tratamiento.	Niñas, niños o adolescente que no expectoran: mantener en PBT de vía aérea hasta que: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se documente baciloscopia negativa en esputo inducido, jugo gástrico o lavado broncoalveolar. 2. Se descarte tuberculosis pulmonar activa en los familiares visitantes.
Tuberculosis extrapulmonar con lesión supurativa	A + E	Mantener hasta que se observe mejoría clínica + el drenaje haya cesado o tenga dos cultivos negativos consecutivos si el drenaje es continuo.	Se debe descartar tuberculosis pulmonar activa.
Tuberculosis extrapulmonar sin lesión supurativa o meníngea	A + E	Hasta descartar tuberculosis pulmonar en familiares y visitantes.	
Varicela caso **Contacto susceptible: sin antecedente de enfermedad por varicela + no cuenta con dos dosis de vacuna contra varicela	A + C + E	Hasta que todas las lesiones estén en fase de costra. En caso de neumonía en inmunocomprometidos, mantener PBT hasta la resolución de los síntomas.	Debe evitarse que el personal de salud susceptible** atienda a estas niñas, niños o adolescentes. En caso de atenderles, requieren uso de respirador de alta eficiencia N95 o KN95. El personal no susceptible (inmunizado por vacuna o antecedente de infección) puede atenderles con mascarilla quirúrgica. Evaluar prolongar aislamiento en niñas, niños o adolescentes inmunocomprometidos.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

Infección	PBT	Duración	Consideraciones
Varicela contacto de caso **Contacto susceptible: sin antecedente de enfermedad por varicela + no cuenta con dos dosis de vacuna contra varicela	A + C + E	A partir de la detección del caso y hasta 21 días del último contacto. Excluya de la atención médica a los trabajadores expuestos y susceptibles** a partir del día 8 del primer contacto y hasta el día 21 del último contacto (o hasta el día 28 si recibió VZIG).	Para personas susceptibles expuestas**: -Indicar vacunación posterior a la exposición lo antes posible, en los primeros 5 días. -En caso de contraindicación para la vacuna (inmunocompromiso, embarazo, recién nacidos cuyo inicio de varicela de la madre es <5 días antes del parto o dentro de las 48 horas posteriores al parto) indique VZIG dentro de las 96 h; si no está disponible, use IVIG, tan pronto como sea posible, dentro de los 10 días de la exposición.
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	E	No requiere PBT	
A: vía Aérea, C: Contacto, CP; Contacto plus, G: Gotas, IC: Inmunocomprometido, IVIG: inmunoglobulina intravenosa, E: Precauciones Estándar, PBT: Precaución Basada en la Transmisión, VZIG: inmunoglobulina hiperinmune contra varicela-zóster Niñas, niños y adolescentes con enfermedades que no se encuentren en la tabla ameritan precauciones estándar. En caso de duda, favor de comunicarse directamente a la UVEH-PCI (ext.: 1511).			

En caso de situaciones o eventos epidemiológicos no contemplados en la tabla anterior, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y Control de Infecciones evaluará la indicación, tipo y duración de PBT y las comunicará al servicio tratante y personal involucrado en la atención.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		



VIII. MICROORGANISMOS MULTIDROGORESISTENTES (MDR)

Niñas, niños o adolescentes trasladados de otras unidades con factores de riesgo para MDR o con métodos invasivos se colocan bajo PBT de contacto al ingreso y tras la valoración de infectología se decide la conducta (tabla 3).

Niñas niños o adolescentes hospitalizados con aislamiento de patógenos MDR en cualquier tipo de muestra se aíslan de acuerdo con la Tabla 4. En caso de niñas, niños o adolescentes con estancia prolongada y factores de riesgo para MDR o secreción abundante, el Departamento de Infectología indica las PBT empíricamente hasta tener resultado de cultivo.

Tabla 4. Recomendaciones de aislamiento en niñas, niños o adolescentes con sospecha o confirmación de infección o colonización por microorganismos MDR			
Organismo	PBT	Duración	Consideraciones
Bacilos Gram negativos resistentes a carbapenémicos	C + E	Durante toda la hospitalización o hasta cumplir 6 meses.	Aplica para infección y colonización.
<i>Staphylococcus aureus</i> metilino resistente (MRSA)	C + E	En caso de reingreso de la niña, niño o adolescente, se mantendrá aislado por 6 meses a partir de la última fecha de detección del patógeno.	
<i>Enterococcus</i> spp. resistente a vancomicina (VRE)	C + E		
<i>Candida</i> spp. resistente a azoles	C + E		
Niñas, niños o adolescentes que ingresan por traslado interhospitalario	C + E	Aislamiento hasta descartar patógeno MDR: se colocan PBT al ingreso y se solicita en caso de ser posible, cultivo de hisopado perianal. Continúa con PBT hasta evaluar el resultado del cultivo.	En ausencia de toma de cultivo de hisopado perianal, se evaluará por infectología mantener las PBT tomando en cuenta los factores de riesgo para colonización por patógenos MDR: <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso previo de antibióticos 2. Estancia de más de 24 horas en el hospital de procedencia 3. En el caso de Neonatología, considerar los factores de riesgo maternos (p. ej. infección activa o previa) En ausencia de factores de riesgo, se valorará el momento de retiro de las PBT de manera individualizada.
MDR: Multidrogo-resistente, C: Contacto, E: precauciones estándar, PBT: precauciones basadas en la transmisión			

En el caso de aislamiento de patógenos MDR no enlistados en la tabla 3, se valorará su impacto epidemiológico y el personal de epidemiología e infectología de la UVEH-PCI decidirá la colocación de PBT.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Subdirección de Medicina		
	Departamento de Infectología		
	UVEH-PCI		Rev. 2
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		Fecha de emisión: 2024

IX. GLOSARIO

A: precauciones por vía aérea

AP: aislamiento protector

C: precauciones por contacto

cél: células

CHARGE: coloboma (C), malformaciones cardíacas (H), atresia de coanas (A), retraso psicomotor y/o en el crecimiento (R), hipoplasia de genitales (G), malformaciones auriculares y/o sordera (E)

COVID-19: enfermedad por coronavirus 19, es decir SARS-CoV-2

CP: precauciones por contacto plus

E: precauciones estándar

EPP: Equipo de Protección Personal

G: precauciones por gotas

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

IC: inmunocompromiso

IVIG: inmunoglobulina intravenosa

MDR: multidrogorresistente

MRSA: *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina

MUEC: Modelo Único de Evaluación de la Calidad

OMS: Organización Mundial de la Salud

PBT: Precauciones Basadas en la Transmisión

PCI: Prevención y Control de Infecciones

PCT: Reacción en Cadena de la Polimerasa

ppm: partes por millón



SCID: Inmunodeficiencia Combinada Grave

TCPH: Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas

UVEH-PCI: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria – Prevención y Control de Infecciones

VRE: *Enterococcus* spp. resistente a vancomicina

VZIG: inmunoglobulina hiperinmune contra varicela-zóster

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica Subdirección de Medicina		Rev. 2
	Departamento de Infectología UVEH-PCI		
	Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión		

X. CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES NACIONALES

De conformidad con los estándares nacionales vigentes del Modelo Único de Evaluación de la Calidad en relación con la Prevención y Control de Infecciones, el presente lineamiento permite cumplir con el propósito del estándar indispensable PCI.5: “En todos los procesos de atención se implementan las medidas de precaución estándar”, a través de los siguientes elementos medibles:

-Las niñas, niño o adolescente con enfermedades infectocontagiosas, conocidas o con sospecha, son atendidos conforme a la legislación aplicable vigente, las guías de práctica clínica y Buenas Prácticas recomendadas.

-Se aísla a las niñas, niños o adolescentes con enfermedades infectocontagiosas, de las niñas, niños o adolescentes inmunodeprimidos y del personal expuesto.

-Se ha definido una estrategia para manejar una afluencia de niñas, niños o adolescentes con enfermedades contagiosas.

-La organización identifica las situaciones en las que es preciso usar equipo de protección personal.

-El equipo de protección personal está disponible y se usa correctamente en dichas situaciones.



-El personal recibe capacitación sobre el manejo de niñas, niños o adolescente infectocontagiosos e inmunocomprometidos.

-La organización define un formato de alerta para los cuidados pertinentes ante el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

Asimismo, este lineamiento responde al estándar PCI.1 “La Organización integra un Sistema de Prevención y Control de Infecciones” en el apartado donde se especifica la necesidad de un enfoque en precauciones estándar y basadas en la transmisión en la atención de la salud.

XI. BIBLIOGRAFÍA


1. CDC. 2007 Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Última actualización: Julio 2023. Disponible en <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf> Consultado: Octubre 2023.
2. WHO. Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1 Consultado: Noviembre 2023.
3. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Abu Bakar M. Health care-associated infections - an overview. Infect Drug Resist. 2018 Nov15; 11:2321-2333. doi: 10.2147/IDR.S177247.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 2
	Subdirección de Medicina		
	Departamento de Infectología		
UVEH-PCI	Fecha de emisión: 2024		
Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión			

4. CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting Disponible en: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/psscmanual/17pscnoisinfdef_current.pdf Consultado en: Octubre 2023.
5. Mulani MS, Kamble EE, Kumkar SN, Tawre MS, Pardesi KR. Emerging Strategies to Combat ESKAPE Pathogens in the Era of Antimicrobial Resistance: A Review Mansura. Front Microbiol 2019 March;10(539);1- 24.
6. Iona Munjal Infection Control and Isolation Considerations for the Pediatric Practitioner. Pediatr Rev 2018;39(3):107-20.
7. American Academy of Pediatrics. [2 Recommendation for care of children In special circumstances.] In: Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics: 2021. p 133-141.
8. Sprague E, Reynolds S, Brindley P. Patient Isolation Precautions: Are They Worth It? Can Respir J. 2016;5352625. doi: 10.1155/2016/5352625. Epub 2016 Apr 12.
9. Tuladhar E, Hazeleger WC, Koopmans M, Zwietering MH, Duizer E, Beumer RR. Reducing viral contamination from finger pads: handwashing is more effective than alcohol-based hand disinfectants. J Hosp Infect. 2015 jul;90(3):226-34. doi: 10.1016/j.jhin.2015.02.019. Epub 2015 Apr 10.
10. Nulens E. Guide to infection control in the hospital: Isolation of Communicable Diseases. International Society for Infectious Diseases. 2018. Disponible en: https://isid.org/wp-content/uploads/2018/07/ISID_InfectionGuide_Isolation_of_Communicable_Diseases.pdf Consultado: Nov 2023
11. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings Updated July 2019 Consultado: Junio 2023 Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/Measles-Interim-IC-Recs-H.pdf>
12. Banach DB, Bearman G, Barnden M, Hanrahan JA, Leekha S, Morgan DJ, et al. Duration of Contact Precautions for Acute-Care Settings. Infect Control Hosp Epidemiol. 2018;39(2):127-144.
13. WHO. Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air. 2024. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-air.pdf?sfvrsn=de07eb5f_1&download=true Consultado en: Abril 2024.
14. CSG. Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC). Criterios y Estándares Anexo B CUNCEEC. Hospitales. Ed. 2023.

XII. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
0	2015	Creación del documento.
1	24/09/2019	Actualización de conocimiento de acuerdo con guías.
2	2023/2024	Actualización nuevo conocimiento de acuerdo con guías.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA			Código:
	Dirección Médica			Rev. 2
	Subdirección de Medicina			
	Departamento de Infectología UVEH-PCI			Fecha de emisión: 2024
Lineamientos para Precauciones Estándar y basadas en la Transmisión				

XIII. VALIDACIÓN

Lineamientos para Precauciones Estándar y Basadas en la Transmisión

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró		Revisó	Aprobó
Nombre:	Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez	Dra. Hilda Guadalupe Hernández Orozco	Dra. Leonor Patricia Saltigeral Simental	Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro
Cargo:	Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y Control de Infecciones (UVEH PCI)	Adscrita a la UVEH PCI	Titular del Departamento de Infectología	Titular de la Dirección Médica
Firma:				
Fecha autorización: Versión 1.3 Julio 15 2024				

Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Alcaldía Coyoacán, C.P. 04530
Ciudad de México
Conmutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx

Correo electrónico institucional
inped@pediatria.gob.mx

Síguenos

