

## Anexo 1: Lista de Verificación de Precauciones de Contacto

Fecha \_\_\_\_\_ IDP \_\_\_\_\_

Habitación: \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_

Servicio/Unidad \_\_\_\_\_

Motivo de indicación del aislamiento de contacto: \_\_\_\_\_

### 1. Ubicación del paciente.

Medida	Si	No	Observaciones
Habitación individual.			
Aislamiento por cohortes.			
Otra medida			

### 2. Equipo de protección personal (EPP).

Medida	Si	No	Observaciones
Zona de retirada del EPP en la habitación			
Uso de Bata no reutilizada			
Uso de Guantes			
Higiene de manos			
Material higiene de manos en la habitación.			

### 3. Señalización del aislamiento.

Medida	Si	No	Observaciones
Cartel en la habitación o cabecero de la cama			
Aislamiento señalado en historia clínica.			
Aislamiento señalado en hoja de Enfermería.			

### 4. Equipo médico del paciente.

Medida	Si	No	Observaciones
Se dispone de material no crítico exclusivo.			
Carro de curas dentro de la habitación.			
Se realiza desinfección del material común.			

5. Higiene del paciente.

Medida	Si	No	Observaciones
Aseo diario con jabón antiséptico.			
Lavado cabello 2 veces/semana			
Cambio de ropa de cama diario.			
Cambio de pijama diario.			

6. Limpieza de la habitación.

Medida	Si	No	Observaciones
El personal de limpieza usa EPP.			
La habitación es la última en limpiar.			
Se utiliza material de limpieza exclusivo.			
El material de limpieza se guarda en la habitación.			
Se realizan 2 limpiezas al día.			
Al alta se realiza limpieza terminal.			

7.- Manejo de residuos.

Medida	Si	No	Observaciones
Cubo con bolsa marrón en la habitación.			
Cubo verde con bolsa roja/ contenedor de bioseguridad en la habitación			

8. Política de visitas.

Medida	Si	No	Observaciones
La familia está informada del aislamiento.			
Se ha facilitado material educativo.			
La visita utiliza el EPP.			
La visita realiza la higiene de manos.			
Se limita el número de visitas.			

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_