Anexo 1

Guía de observación

1- Número de HC:\_\_\_\_\_\_\_\_

2- Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_

3- Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4- Días de ventilación mecánica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5- Usó sedantes:

Constante: Inconstante: No usó:

6- Usó relajante:

Constante: Inconstante: No usó:

7- ID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8- Estado nutricional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9- Nutrición:

Adecuada: Medianamente adecuada: Inadecuada:

10- Temperatura corporal:

Normal: Febrícula: Hipertermia: Hipotermia:

11- Movilidad:

Insuficiente: Medianamente suficiente: Insuficiente:

12- Higiene:

Adecuada: Medianamente adecuada: Inadecuada:

Anexo 2.

Consentimiento informado de los tutores.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ he recibido la explicación necesaria sobre el estudio que se lleva a cabo y donde es necesaria nuestra participación, consciente de esto autorizo a que se ponga en práctica la guía de observación y el instrumento de nuevo diseño para valorar el riesgo de la presencia de úlceras por presión.

Para que quede constancia firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_