

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



## **TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA**

**Curso académico 2016/2017**

**Estudio sobre el grado de adherencia a la Dieta  
Mediterránea en mujeres embarazadas en la  
consulta de matrona del área de A Coruña**

**Aitana Otero Rodríguez**

**TUTOR DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO:**

Teresa Rosalía Pérez Castro

**ÍNDICE**

1. RESUMEN .....	5
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA. ....	6
3. APLICABILIDAD.....	9
4. HIPÓTESIS .....	9
5. OBJETIVOS .....	10
6. METODOLOGÍA.....	10
6.1. Tipo de diseño seleccionado .....	10
6.2. Ámbito y muestra de estudio .....	11
6.3. Periodo de estudio.....	14
6.4. Criterios de inclusión.....	15
6.5. Criterios de exclusión.....	15
6.6. Establecimiento de variables .....	15
6.7. Análisis de datos.....	16
6.8. Limitaciones del estudio.....	17
7. PLAN DE TRABAJO .....	18
8. ASPECTOS ÉTICOS .....	20
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	21
10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
10.1. Recursos necesarios.....	23
10.2. Posibles fuentes de investigación.....	25
11. BIBLIOGRAFÍA .....	26

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura I. Pirámide de la Dieta Mediterránea de la Fundación Dieta Mediterránea.....	7
---	---

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla I. Centros de Salud con servicio de matrona en el área de A Coruña .....	12
Tabla II. Cronograma del trabajo .....	19
Tabla III. Factores de impacto de revistas nacionales e internacionales .	22
Tabla IV. Memoria económica .....	24

**ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO I: Test Predimed .....	32
ANEXO II: Cuestionario de recogida de datos complementario .....	33
ANEXO III. Solicitud al Comité de Ética de Galicia .....	34
ANEXO IV. Hoja de información al participante.....	35
ANEXO V. Consentimiento informado. ....	39
ANEXO VI. Consentimiento informado en caso de menores de edad.....	40
ANEXO VII. Carta de información a las profesionales de matrona.....	42
ANEXO VIII. Resumen de búsqueda bibliográfica.....	43

**ABREVIATURAS:**

CEIC: Comité de Ética de Investigación de Galicia

CRD: Cuestionario de recogida de datos

C.Salud: Centro de salud

DMed: Dieta Mediterránea.

E.I.: Equipo investigador

F.I.: Factor de impacto

IGE: Instituto Gallego de Estadística

INE: Instituto Nacional de Estadística

JCR: Journal Citation Reports

OMS: Organización Mundial de la Salud

Predimed: Prevención con Dieta Mediterránea

RD: Real Decreto

SERGAS: Servicio Gallego de Salud

SJR: Scimago Journal and Country Rank

SPSS: Statistical Product and Service Solutions

## 1. **RESUMEN**

**Introducción:** La alimentación que las gestantes llevan durante el embarazo, influye tanto en la salud materna como en la de los recién nacidos, pudiendo dar lugar a multitud de problemas.

La Dieta Mediterránea (DMed) es conocida como uno de los patrones dietéticos más saludables, pudiendo establecerse en la población general y población con ciertas enfermedades, pues aporta numerosos efectos beneficiosos reconocidos por estudios científicos de alto nivel, siendo además mundialmente conocida.

Durante los meses de embarazo, la mujer es más propensa a aceptar consejos respecto a su salud, ahí es donde actúa el personal de enfermería, orientando, educando y acompañándola en este proceso pudiendo implementar dicho modelo de dieta saludable.

**Objetivos:** Conocer en qué grado, las mujeres embarazadas del área de A Coruña se adhieren al patrón de DMed.

**Metodología:** Se llevará a cabo un estudio observacional de tipo transversal en las consultas de matrona de los 22 centros de salud (C.Salud) del servicio público de salud del área de A Coruña. Se seleccionará a las embarazadas que acuden a la consulta de matrona mediante un muestreo por conveniencia en la semana 32 de embarazo. Las que cumplan los criterios de inclusión cumplimentarán el cuestionario estandarizado validado de Prevención con DMed (Predimed) para conocer el grado de adherencia a la DMed.

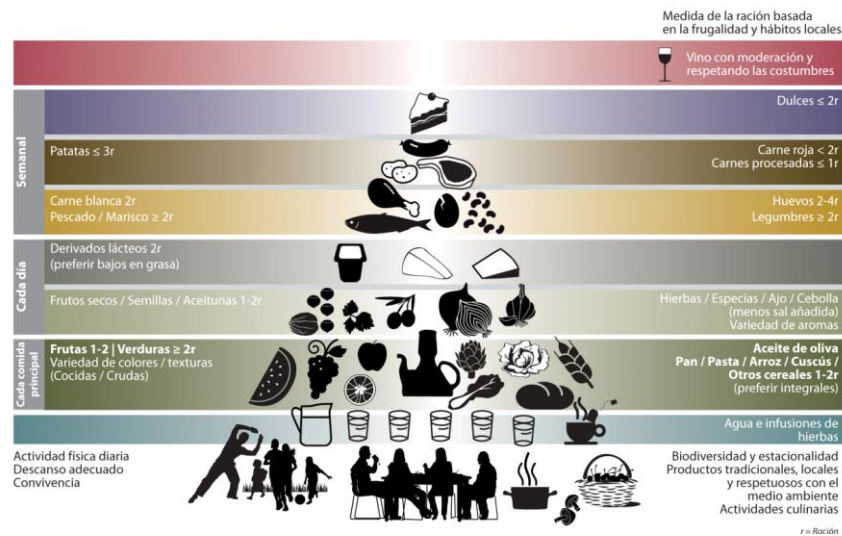
## **2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.**

Llevar una dieta sana ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal; además gran parte de la población no come suficiente fruta, verdura y fibra dietética (1).

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida...), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios (10).

La DMed fue reconocida por la UNESCO en 2010 como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad (12).

Se trata de un modelo alimentario saludable y equilibrado que se caracteriza por: utilizar el aceite de oliva como principal grasa de adición, consumir alimentos de origen vegetal en abundancia (frutas, verduras, legumbres, champiñones y frutos secos), pan y los alimentos procedentes de cereales (pasta y arroz en especial sus productos integrales), los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son lo más adecuados, consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogur y quesos, también consumir pescado en abundancia pero huevos y carne roja con moderación. El agua es la bebida por excelencia, y el vino debe tomarse con moderación y durante las comidas aunque en el caso de las embarazadas, no está recomendado el alcohol. Además debe recordarse la importancia de realizar actividad física diaria (5,6,13).



**Figura I. Pirámide de la Dieta mediterránea de la Fundación Dieta Mediterránea.** Fuente: <http://dietamediterranea.com/piramide-dietamediterranea/>

En el año 1947, la Fundación Rockefeller (EEUU) y el Gobierno Griego realizaron un estudio epidemiológico con 128 familias de Creta para conocer el modo de vida de sus habitantes. Los hallazgos principales al comparar la alimentación de los isleños con el resto de Grecia y con EEUU fueron que Creta tenía menores prevalencias de enfermedades crónicas que EEUU.

Pero gracias a los estudios del fisiólogo Ancel Keys y su colaboración en “el estudio de los siete países” en el año 1958, quedó demostrada la importancia y riqueza de la alimentación mediterránea ya que fue el primero en examinar sistemáticamente la relación entre la dieta, el estilo de vida, los factores de riesgo y las tasas de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (7,8,14).

Es considerada uno de los patrones dietarios con mayor evidencia científica acumulada en cuanto a sus beneficios, siendo cada vez mayor el interés en el estudio de su rol preventivo y como tratamiento de diversas patologías (8).



Numerosos estudios transversales y de cohortes han asociado este patrón alimentario con menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes (9), síndrome metabólico (10), cáncer (11) y enfermedades neurodegenerativas (12) así como menor mortalidad por estas patologías (13).

Durante el embarazo la alimentación juega un papel muy importante y la mujer se encuentra susceptible de realizar cambios en sus hábitos alimentarios en beneficio de su salud y la de su hijo. El embarazo implica una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales en relación al periodo preconcepcional (2,11).

A excepción del ácido fólico que debe tomarse como suplemento durante este periodo (dependiendo de la mujer en ocasiones también son necesarios el hierro, el yodo u otros), los nutrientes requeridos por la gestación pueden ser proporcionados por una alimentación completa y equilibrada (3,4).

Actualmente son muy pocos los estudios en los que se relaciona la dieta mediterránea en el embarazo, pero se conoce que este estilo de vida se ha transformado en un factor fundamental en prevención y tratamiento de patologías crónicas relacionadas con riesgo cardiovascular, como la diabetes y el síndrome metabólico. Es por ello que en este estudio evaluaremos la adherencia a la DMed en las gestantes de nuestra área (A Coruña), algo no estudiado hasta el momento en nuestro ámbito.

### **3. APLICABILIDAD**

Son muy numerosos los estudios en los que se destaca la importancia de seguir una DMed para la prevención de múltiples enfermedades y para la mejora de la salud, pero muy escasos los aplicados en este tipo de población (gestantes).

Durante el embarazo la mujer presenta una mayor participación en los cuidados para su salud y la del bebé (3).

Tras los resultados que obtengamos en este estudio, podríamos conocer si es necesario mejorar la educación sanitaria en las consultas de matrona, lo que podría mejorar la prevención de múltiples enfermedades crónicas en madres y en niños y reducir los costes sociosanitarios asociados. Además, a posteriori de este estudio podrían realizarse muchos otros que permitan conocer los beneficios de dicha dieta durante el embarazo, en el recién nacido, y ante enfermedades o problemas tanto en la madre como en el hijo.

### **4. HIPÓTESIS**

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe grado de adherencia a la DMed en las embarazadas que acuden a la consulta de matrona en el servicio público del área de A Coruña.
- Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): Existe grado de adherencia a la DMed en las embarazadas que acuden a la consulta de matrona en el servicio público del área de A Coruña

## 5. **OBJETIVOS**

Objetivo principal:

- Estimar el grado de adherencia de la DMed en mujeres embarazadas que acuden a la consulta de matrona en el área de A Coruña.

Objetivos secundarios:

- Estimar en las embarazadas, en subgrupos definidos de edad, la adherencia a la DMed
- Comparar entre los distintos subgrupos (edad, embarazos anteriores) la adherencia a la DMed de las mujeres en periodo de gestación.
- Analizar la relación entre DMed y número de embarazos previos.
- Estimar la relación entre DMed y datos antropométricos previos al embarazo autoreportados.

## 6. **METODOLOGÍA**

### 6.1. **Diseño del estudio:**

Se trata de un estudio de diseño observacional de tipo cuantitativo y de corte transversal.

El programa de atención a la mujer embarazada del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) pauta distintas revisiones con la profesional de matrona. Cada 4 semanas hasta la semana 36, cada 2 semanas hasta la semana 38 y a partir de ahí semanalmente hasta el final del embarazo.

El estudio se llevará a cabo en **embarazadas que acuden a la consulta de matrona del área de A Coruña en la semana 32 de embarazo**. La elección de esta semana en concreto es debido a que el embarazo está avanzado y suelen acudir a esta consulta debido a su proximidad al parto. Además son pocos los nacimientos muy prematuros (así los considera la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los nacidos antes de la semana 32) en el año 2015 según el Instituto Nacional de Estadística (INE) fueron 14 los nacidos antes de dicha semana en toda Galicia (15,16).

Previamente nos pondremos en contacto con las matronas enviándoles una carta informativa del estudio y mediante llamada telefónica para confirmar la organización de dos reuniones (una de mañana y otra de tarde) en la que se explicará el estudio y el protocolo a seguir, unificando así la información sobre el estudio con el fin de **estandarizar la recogida de los datos**.

La matrona entregará la información sobre el estudio a la mujer en la consulta previa, de modo que en la semana 32, la gestante se adelante 10 minutos a la visita, solicite el consentimiento informado y el cuestionario de recogida de datos (CRD) y lo cumplimente durante la espera.

## **6.2. Ámbito y muestra de estudio:**

En relación al ámbito de nuestro estudio, en la **Tabla I** figuran la relación de centros de salud que disponen de servicio de matrona en el área de A Coruña, en los cuales se invitará a participar a las profesionales de matrona (17,18).

**Tabla I. Centros de salud con servicio de Matrona en el área de A Coruña**

<b>Centros de salud con servicio de Matrona en el área de A Coruña</b>
Centro de salud de Perillo
Centro de salud de Santa Cruz
Centro de salud de Abegondo
Centro de salud de Culleredo
Centro de salud de Cambre
Centro de salud de Arteixo
Centro de salud de Sada
Centro de salud de Betanzos
Centro de salud de Bergondo
Centro de salud de Carral
Centro de salud de O Temple
Centro de salud de Casa do Mar
Centro de salud de Elviña- Mesoiro
Centro de salud de Labañou
Centro de salud de Matogrande
Centro de salud de Monte Alto- A Torre
Centro de salud de O Castrillón
Centro de salud de O Ventorrillo
Centro de salud de Os Mallos
Centro de salud de San Jose
Centro de salud de Adormideras
Centro de salud de Os Rosales

**Fuente:** Elaboración propia a partir de

<http://www.sergas.es/bucen/busca-centros-saude>

En relación al **universo de estudio** (nuestra población de referencia) se ha tomado como referencia el año 2015. En este año, según el Instituto Gallego de Estadística (IGE) el número total de partos ocurridos fue de 3194 partos de los que hay que tener en cuenta los ocurridos en hospitales privados, que fueron 1546. Esta información ha sido aportada para este estudio por el IGE y por los hospitales privados de A Coruña.

Por lo tanto, conocemos que 1648 mujeres pertenecientes al sistema público, dieron a luz en el año 2015 en el área de A Coruña.

Para determinar el **tamaño de la muestra** del presente estudio, se emplea la fórmula para estimar una proporción de una población finita (31).

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

$N=$  1648 (total de partos del servicio público en el año 2015).

$Z\alpha^2 =$  1,96 (ya que la seguridad es del 95%).

$p=$  proporción esperada (50% = 0,5).

$q=$  1-p (1-0,05= 0,95).

$d=$  precisión (3%).

Además, para determinar el tamaño necesario de la muestra es necesario tener en cuenta las posibles pérdidas. Para compensar éstas (motivadas por la no participación las gestantes que conformarían nuestra muestra), y estimando que puedan alcanzar un 15%, se procede a realizar el cálculo con la siguiente fórmula:

$$n \left( \frac{1}{1 - R} \right)$$

Dónde:

$n=$  181 (número de sujetos sin pérdidas).

$R=$  0,15 (proporción esperada de pérdidas).

Una vez obtenidos los datos de la población a estudio, para conseguir una seguridad del 95%, con una precisión del 3%, una proporción esperada del 50%, la determinación del tamaño de la muestra del estudio necesario se establece en 648 las mujeres embarazadas. Y teniendo en cuenta el porcentaje posible de pérdidas del 15% el tamaño de la muestra necesario asciende a  **$n=762$** .

**El tipo de muestreo** escogido para realizar este estudio, es el **muestreo por conveniencia** (35-36), invitando a participar a todas las embarazadas que cumplan los criterios de inclusión en el tiempo establecido hasta completar un número calculado de las mismas que pasamos a explicar:

Se invita a participar a las matronas de los 22 C. Salud, de forma que dividiendo nuestra muestra entre el número total de los centros, se necesitarían 35 gestantes participantes de forma voluntaria de cada uno de los centros para conseguir el tamaño muestral calculado.

En caso de que no todos los C. Salud seleccionados deseen colaborar en el estudio, tendremos en cuenta una pérdida del 15% de los mismos, por tanto se realizará la encuesta a las **41 primeras mujeres** que acudan a la consulta en cada C. Salud que cumplan los criterios de inclusión y que deseen participar en el estudio durante el periodo de tiempo establecido para la recogida de datos.

### **6.3. Periodo de estudio**

El estudio se llevará a cabo durante 23 meses.

#### 6.4. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas de cualquier edad que acudan a la consulta de matrona del servicio público de salud en la semana 32 del embarazo.

#### 6.5. Criterios de exclusión

- No desear participar en el estudio (la propia gestante y/o sus tutores legales en caso de ser ésta menor de edad)
- No entender el idioma o haber dificultades serias de comprensión.

#### 6.6. Establecimiento de variables

Para valorar el grado de adherencia a la DMed utilizaremos el **cuestionario validado** del estudio Predimed.

Fue creado para el ensayo clínico Predimed, llevado a cabo entre los años 2003 y 2011 en España por el Centro de Investigación Biomédica en Red, con el fin de buscar los efectos a largo plazo de la DMed en la prevención primaria de enfermedades crónicas.

Se trata de un breve instrumento de valoración dietética formado por 14 preguntas dicotómicas con puntuación 1 o “cero”. Una puntuación igual o mayor de 9 puntos se considera un buen seguimiento de alimentación de tipo mediterráneo (19).

Destacar que, para este proyecto, el cuestionario se modificó eliminando la pregunta relativa a la ingesta de alcohol, pues durante el embarazo, la recomendación general es la no ingesta de esta bebida.

De forma que el cuestionario final sobre DMed basado en el estudio Predimed consta de **13 preguntas** (ANEXO I).



También tendremos en cuenta una serie de variables orientadas a satisfacer los objetivos planteados en nuestro estudio (ANEXO II):

- Antecedentes personales de enfermedad relacionada con la alimentación (celíaca, anorexia, bulimia, obesidad o diabetes)
- Alergias alimentarias.
- Dieta habitual previa al embarazo.
- Número de embarazos anteriores.
- Mediciones antropométricas: peso y talla antes del embarazo

### **6.7. Análisis de datos**

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio.

Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto y porcentaje, con la estimación de 95% de intervalo de confianza. Las variables cuantitativas se expresarán como media  $\pm$  desviación típica.

La correlación de las variables cuantitativas entre sí se medirá por medio del coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. La comparación de medias se realizará por medio de la T de Student o Test de Mann-Whitney según proceda tras comprobación de la normalidad mediante el test de Kolgomorov-Sminorv.

La asociación de variables cualitativas entre sí se medirá por medio del estadístico Chi cuadrado o Pruebas Exactas de Fischer según corresponda. Para determinar las variables asociadas a los eventos de interés (adherencia a la DMed) se realizará un análisis multivariado de regresión logística o lineal múltiple.

Para el análisis de datos se utilizará el programa estadístico informático Statistical Product and Service Solutions (SPSS) en su versión 23.0 (36).

## 6.8. Limitaciones del estudio

En los estudios transversales es muy importante tener en cuenta los posibles errores que se pueden dar y puedan causar una disminución de validez del estudio. Con este fin, estableceremos medidas que eviten la aparición de sesgos (20,32,38). Los principales sesgos para el estudio son los siguientes:

- Sesgo de información: con el fin de evitarlo, utilizamos un cuestionario validado y además se realiza una reunión entre matronas para la explicación del protocolo y para unificar criterios de recogida de datos informamos a las matronas. Se facilitará también el teléfono de contacto del investigador.
- Sesgo de selección: es derivado de fallos en la obtención de participantes para el estudio. Para controlar este sesgo, por un lado se ha calculado un tamaño muestral adecuado, de este modo aumentaremos la precisión del estudio y disminuirémos el error. En relación al tipo de muestreo seleccionado para el estudio (muestreo por conveniencia) podría representar un problema de representatividad al no ser de tipo probabilístico (no todas las mujeres tienen la misma posibilidad de ser elegidas), pero hemos tratado de minimizarlo realizando el estudio en todos los C. Salud del área para obtener así una muestra lo más homogénea posible. Para que participen el máximo número de C. Salud es importantísimo la implicación y participación de sus matronas en el estudio, para favorecer esto, se las invitará a participar tanto en la explotación como en la difusión posterior de los datos.

## 7. PLAN DE TRABAJO

En la **Tabla II** se muestra el cronograma de trabajo que vamos a llevar a cabo, es decir, la repartición de tareas en un tiempo estimado de duración. Esto nos permitirá visualizar y organizar el trabajo a realizar. También muestra quien es el responsable de cada actividad, estas son llevadas a cabo por el equipo investigador (E.I.) que en ocasiones se acompaña de la profesional de matrona (M).

Tabla II. Cronograma del trabajo

Actividades	Responsable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Revisión bibliográfica	EI	■																						
Diseño del estudio	EI		■	■																				
Presentación del borrador del proyecto	EI				■																			
Solicitud del consentimiento al CEIC de Galicia	EI				■																			
Revisión y aprobación del proyecto	EI					■	■																	
Preparación de los materiales	EI						■																	
Elaboración del cuestionario de recogida de datos	EI							■																
Recogida de datos	EI + M								■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Introducción de datos en base de datos	EI																■							
Análisis de la información	EI																	■	■					
Elaboración del informe	EI + M																		■					
Publicación del informe	EI + M																			■				
Difusión del estudio	EI + M																				■	■	■	■

## **8. ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitará autorización para la realización del estudio al Comité Ético de Investigación de Galicia (CEIC) (21) (ANEXO III), encargado de velar por la protección de los derechos, la seguridad y bienestar de los sujetos que participen en un proyecto de investigación y de ofrecer garantía pública al respecto, a través del dictamen.

Se respetarán en todo momento los derechos y deberes que establece la ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto (RD) 994/99 de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

La información será presentada al participante de manera verbal y escrita (ANEXO IV) junto con el consentimiento informado (ANEXO V) necesario para participar en el estudio. En caso de que la gestante sea menor de edad, se entregará un consentimiento informado que deberá ser firmado por el padre, madre o tutor de esta (ANEXO VI).

Los participantes serán informados de que pueden abandonar el estudio propuesto cuando lo deseen.

Los datos serán recogidos por los investigadores en el Cuaderno de Recogida de Datos específico del estudio. Cada CRD estará codificado, protegiendo la identidad de los participantes (22-25).

## **9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

Una vez finalizado el estudio se procederá a su difusión en los distintos medios e instituciones. Toda publicación que surja de este estudio requiere la aprobación previa de la investigadora principal (33,34).

Se realizará una difusión de los resultados a través de videoconferencia a las matronas de Galicia y se ofrecerá establecer un grupo de trabajo con las matronas que han participado en el estudio para la difusión y explotación de los resultados en revistas y congresos de interés.

En la **Tabla III** podemos observar el plan de difusión en referencia a las revistas en las cuales se propone publicar los resultados del estudio. Se ha tenido en cuenta el factor de impacto (F.I.) y cuartil en el que se encuentra cada revista en el año 2015 (último disponible) en las sedes Journal Citation Reports (JCR) y Scimago Journal and Country Rank (SJCR) (26,27).

Ambos son indicadores de calidad muy conocidos y valorados por los organismos de evaluación de la actividad investigadora.

**Tabla III. Factores de impacto de revistas internacionales y nacionales**

	F.I. JCR	Cuartil	F.I.SJR	Cuartil
<b>REVISTAS Maternidad y Obstetricia</b>				
Obstetrics And Gynecology	5.656	Q1	2.899	Q1
BMC Pregnancy and Childbirth	2.180	Q2	1397	Q1
<b>REVISTAS Nutrición y Dietética</b>				
Annual Review of Nutrition	6.784	Q1	5.192	Q1
American Journal of Clinical Nutrition	6.703	Q1	3.771	Q1
Nutrition Reviews	5.591	Q1	3.001	Q1
<b>REVISTAS Nacionales</b>				
Nutrición Hospitalaria	1.497	Q3	0.386	Q3
Revista Española de Salud Publica			0.269	Q3
Index Enfermería			0.142	Q4

También tendremos en cuenta ciertos **congresos científicos** de interés para la difusión de los resultados del estudio como:

- Congreso Dieta Mediterránea.
- Congreso Internacional Nutrición, Alimentación y Dietética.
- Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras.
- Congreso Nacional de Matronas.

## **10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **10.1. Recursos necesarios.**

Infraestructura: el proyecto se llevará a cabo en la consulta de matrona de los diferentes C. Salud del área de A Coruña.

Todo estudio de investigación precisa de una inversión económica, pues vamos a necesitar una serie de recursos materiales y personales.

Para conseguirlos precisamos la elaboración de un presupuesto donde visualizaremos los recursos que necesitamos para la elaboración del estudio. En la tabla **Tabla IV** se muestra el presupuesto del estudio.



Tabla IV. Memoria económica

	CANTIDAD	COSTE UNITARIO	COSTE TOTAL
<b>INFRAESTRUCTURA NECESARIA</b>			
Consulta de matrona de los centros de salud del área de A Coruña		0 €	0 €
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Matrona		0 €	0 €
<b>COSTE MATERIAL INVENTARIABLE</b>			
Portátil	1	650 €	650 €
Impresora	1	100 €	100 €
<b>COSTE MATERIAL FUNGIBLE</b>			
Papelería			100 €
Tinta de impresora	5	15 €	75 €
Memoria USB	2	12 €	24 €
<b>SERVICIOS</b>			
Reprografía			100 €
Llamadas telefónicas			20 €
Movilidad (asistencia a congresos, dietas para reuniones con matronas...)			2.500 €
Financiación para publicación			2500€
<b>TOTAL</b>			<b>6.069 €</b>

## **10.2. Posibles fuentes de investigación.**

Una vez realizado el presupuesto de la investigación, para conseguir la financiación de la investigación, se solicitarán bolsas y ayudas a organismos como:

- Instituto de salud Carlos III. Este es el principal Organismo Público de Investigación, que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España (30).
  
- Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi (MAPFRE) cuyo objetivo es el de facilitar apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en diferentes áreas, incluida la de promoción de la salud. El importe bruto máximo de esta será de 48.000€ y la duración de la ayuda es de un año (28).
  
- Premios y ayudas del Instituto Danone a la Investigación, destinado a la investigación en alimentación, nutrición y salud; dotado con 40.000€ y dos años de duración (29).

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fernandez-Vergel R, Peñarrubia-María M, Rispau-Falgas A, Espín-Martínez A, Gonzalo-Miguel L, Pavón-Rodríguez F. ¿ Seguimos realmente una dieta mediterránea? Atención primaria 2006;37(3):148-153.
- (2) Álvarez IÁ, Ontoso IA, Fernández BM, Grima FG, Niu H. Estudio transversal de los factores que influyen en la adhesión a la dieta mediterránea en el embarazo. Nutrición Hospitalaria 2015;31(n04):1845-1852.
- (3) Saidman N, Raele MG, Basile M, Barreto L, Mackinnon MJ, Poy MS, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Diaeta 2012;30(139):0-0.
- (4) Olmedo-Requena R, Fernández JG, Prieto CA, Moreno JM, Bueno-Cavanillas A, Jiménez-Moleón JJ. Factors associated with a low adherence to a Mediterranean diet pattern in healthy Spanish women before pregnancy. Public Health Nutr 2014;17(03):648-656.
- (5) Carbajal A, Ortega R. La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. Revista Chilena de Nutrición 2001;28(2):224-236.
- (6) Márquez-Sandoval F, Bulló M, Vizmanos B, Casas-Agustench P, Salas-Salvadó J. Un patrón de alimentación saludable: la dieta mediterránea tradicional. Antropo 2008;16:11-22.
- (7) Rodríguez Ocaña E. La intervención de la Fundación Rockefeller en la creación de la sanidad contemporánea en España. Revista Española de Salud Pública 2000;74(MON):00-00.

- (8) Urquiaga I, Echeverría G, Dussailant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. *Revista médica de Chile* 2017;145(1):85-95.
- (9) Martinez-Gonzalez MA, de la Fuente-Arrillaga C, Nunez-Cordoba JM, Basterra-Gortari FJ, Beunza JJ, Vazquez Z, et al. Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. *BMJ* 2008 Jun 14;336(7657):1348-1351.
- (10) Alimentación sana. Organización mundial de la salud. [Internet] Publicado Septiembre de 2015 [Consultado el 13 de Marzo de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- (11) Asesoramiento nutricional durante el embarazo. Organización mundial de la salud [Internet] Última actualización 1 de Mayo de 2017 [consultado el 13 de Marzo de 2017] Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/nutrition\\_counselling\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/es/)
- (12) La Dieta Mediterránea. UNESCO. Patrimonio cultural inmaterial [Internet] [consultado el 27 de Marzo de 2017] Disponible en: <https://ich.unesco.org/es/RL/la-dieta-mediterranea-00884>
- (13) Fundación Dieta Mediterránea. ¿Qué es la dieta mediterránea?. [Internet] [consultado el 25 de Marzo de 2017] Disponible en: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>
- (14) Ancel Keys y el estudio de los siete países. [Internet] [consultado el 30 de Marzo de 2017] Disponible en: <http://dietamediterranea.net/?q=es/node/296>

- (15) Nacimientos prematuros. Organización mundial de la salud [Internet] Última actualización en 2017 [consultado el 5 de Abril de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- (16) Instituto Galego de Estadística. Mortes Fetais Tardías [Internet] [consultado el 19 de Abril de 2017] Disponible en: [https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=879&R=3\[2:3:4:5:6:7\];1\[0\];0\[2015\]&C=2\[1:2\]&F=&S=998:12&SCF=](https://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=879&R=3[2:3:4:5:6:7];1[0];0[2015]&C=2[1:2]&F=&S=998:12&SCF=)
- (17) Servicio Galego de Saúde. 2017 [Internet] [consultado el 20 de Abril de 2017] Disponible en: <http://www.sergas.es/bucen/busca-centros-saude>
- (18) Instituto Galego de Estadística. Ige.eu. IGE. Táboas. [Internet] [consultado el 18 de Abril de 2017] Disponible en: [http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=227&R=9915\[15009:15001:15005:15008:15017:15021:15030:15031:15058:15075\];0\[2015\]&C=1\[0\]&F=&S=&SCF=](http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=227&R=9915[15009:15001:15005:15008:15017:15021:15030:15031:15058:15075];0[2015]&C=1[0]&F=&S=&SCF=)
- (19) Predimed.es (2017). Predimed.es. [Internet] [consultado el 17 de Abril de 2017] Disponible en: <http://www.predimed.es/>
- (20) Fisterra.com, Atención Primaria en la red. [Internet]. A Coruña: Fisterra.com; 2011 [consultado el 05 de Mayo de 2017]. De Pita Fernández S. Tipos de estudios clínicos epidemiológicos. Sesgos. La precisión y validez de un estudio. Disponible en: [http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos\\_estudios/6tipos\\_estudios.asp#sesgos](http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.asp#sesgos)
- (21) Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Procedimientos normalizados de trabajo. Galicia: CEIC; 2004. [http://www.sergas.es/cas/servicios/docs/investigacionclinica/Procedimientos\\_normalizados\\_de\\_trabajo.pdf](http://www.sergas.es/cas/servicios/docs/investigacionclinica/Procedimientos_normalizados_de_trabajo.pdf)

- (22) Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado, Nº 298 (14/12/1999). <http://www.boe.es/boe/días/1999/12/14/pdfs/A43088-43099-pdf>
- (23) Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. 1986.
- (24) Jefatura del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 2011.
- (25) Presidencia de la Junta de Galicia. Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia. 2008.
- (26) Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [acceso el 30 de Abril de 2017]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/>
- (27) ThomsonReuters. Journal Citations Reports [sede Web]. ThomsonReuters [Acceso el 30 de Abril de 2017]. Disponible en: <https://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalHomeAction.action>.
- (28) IgnacioHdeLarramendi, (2017). [Internet] [Acceso el 2 de Mayo de 2017] Disponible en: [https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es\\_es/ayudas-becas-premios/ayudas/investigacion-ignacio-larramendi/](https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/ayudas-becas-premios/ayudas/investigacion-ignacio-larramendi/)
- (29) Institutodanone.. ayudas\_proyectos\_investigacion\_cientifica. [Internet] [Acceso el 2 de Mayo de 2017] Disponible en: [http://www.institutodanone.es/ayudas\\_proyectos\\_investigacion\\_cientifica.html](http://www.institutodanone.es/ayudas_proyectos_investigacion_cientifica.html)

- (30) Iscii.es. (2017). Becas. [Internet] [Acceso el 2 de Mayo de 2017] Disponible en: [http://www.iscii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-formacion/fd-escuela-nacional-sanidad2/fd-becas\\_escuela-nacional-sanidad2/becas\\_escuela-nacional-sanidad2.shtml](http://www.iscii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-formacion/fd-escuela-nacional-sanidad2/fd-becas_escuela-nacional-sanidad2/becas_escuela-nacional-sanidad2.shtml)
- (31) Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [Internet]. La Coruña: Fisterra.com; [consultado el 05 de Mayo del 2017] Metodología de la Investigación. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#>
- (32) Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. International Journal of Morphology 2015;33(3):1156-1164.
- (33) Investigaciones en salud fundamentales para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal [Internet] Última actualización en 15 de Agosto de 2013 [consultado el 5 de Junio de 2017] Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_report\\_20130815/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_report_20130815/es/)
- (34) Lizaraso Caparó F, Lizaraso Soto F. La importancia de la investigación clínica. Horizonte Médico 2016;16(1):4-5.
- (35) Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. Rev.Epidem.Med.Prev 2003;1(1):3-7.
- (36) Hulley, S., Cummings, S. and Browner, W. (2013). Diseño de estudios clínicos (4a. ed.). 1st ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health.

## **ANEXOS**



## ANEXO I: TEST PREDIMED

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?		Puntos
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	SÍ = 1 punto	
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración) 1 ración= 200g.	4 o más cucharadas = 1 punto	
4. ¿Cuántas raciones de carne roja, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100-150g)	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas)= 1 punto	
5. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual 12 g)	3 o más al día = 1 punto	
6. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g)	menos de 1 al día= 1 punto	
7. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato pieza o ración: 100-150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)	menos de 1 al día= 1 punto	
8. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?	3 o más a la semana = 1 punto	
9. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g)	3 o más a la semana = 1 punto	
10. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100-150 g)	menos de 2 a la semana = 1 punto	
11. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz y otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	SÍ = 1 punto	
12. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz y otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más a la semana = 1 punto	
Puntuación total		

**ANEXO II: CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS  
COMPLEMENTARIO**

- ¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad/trastorno de tipo alimenticio? (diabetes, celíaca, obesidad, anorexia, bulimia...)  
Sí  No   
¿Cuál?.....
- ¿Es usted alérgica a algún alimento?  
Sí  No   
¿Cuál?.....
- ¿Ha estado embarazada anteriormente?  
Sí  No   
En caso de que la respuesta sea positiva, Indica el número de embarazos anteriores
- Indique su peso (kg) y talla (m) antes del embarazo:  
Peso:  Talla:
- ¿Ha realizado cambios significativos en su dieta desde el embarazo?  
Sí  No   
Indique cuales:  
.....  
.....  
.....  
.....

## ANEXO III. SOLICITUD AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral

Centro Gallego de Ética de la Investigación de  
Galicia  
Escuela Médica  
Edificio Consellos de Sanidade  
C/DEI SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 981 24002  
www.xunta.galicia



### CARTA DE PRESENTACION DE DOCUMENTACION A LA RED DE COMITES DE ETICA DE LA INVESTIGACION DE GALICIA

D/ Dña. Aitana Otero Rodríguez

Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e:

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: Estudio sobre el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea en mujeres embarazadas en la consulta de matrona del área de A Coruña

Investigador/a Principal: Aitana Otero Rodríguez

Promotor: NO

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de base según el art. 37 de la Ley 14/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008.)

Código de protocolo: [REDACTED]

Versión de protocolo: [REDACTED]

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos  
CEIC de Referencia: [REDACTED]
- Investigaciones clínicas con productos sanitarios
- EP&-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
- Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/ea: Aitana Otero Rodríguez

Centro/s: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En A Coruña, a 01 de 05 de 2017

Fdo.: Aitana Otero Rodríguez

RED DE COMITES DE ETICA DE LA INVESTIGACION DE GALICIA  
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia  
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

**ANEXO IV. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE TIPO OBSERVACIONAL QUE NO EVALUAN MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS.**

HOJA DE INFORMACIÓN A LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

**Título del estudio:** “Estudio sobre el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea en mujeres embarazadas en la consulta de matrona del área de A Coruña”

**Investigador:** Aitana Otero Rodríguez

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se invita a participar. Este estudio se está realizando en aquellos centros de salud que cuentan con consulta de matrona del área de A Coruña

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su matrona ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

**¿Cuál es el propósito del estudio?**

El objetivo de este estudio es conocer en qué grado las mujeres embarazadas del área de A Coruña se adhieren al patrón de dieta mediterránea.

Dicha dieta tiene múltiples beneficios por lo que el estudio nos permitirá evaluar los problemas que puede suponer la baja adherencia a la dieta.

**¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Usted es invitado a participar por que cumple los criterios que se describen en el protocolo de investigación.

El número de participantes se corresponde con la totalidad de las mujeres en la semana 32 de gestación que acudan a la consulta de matrona durante el período de tiempo establecido para el estudio.

**¿En qué consiste mi participación?**

Consiste en responder a un test de 13 preguntas sobre la adherencia a la dieta mediterránea, el cual le entregará la matrona. Ella misma conservará la respuesta hasta la finalización del periodo de tiempo establecido para llevar a cabo el estudio, posteriormente el investigador se desplazará a los diferentes centros de salud incluidos en el estudio para recoger los resultados.

Si finalmente decide participar en el estudio, solo deberá contestar al test sobre la adherencia a la dieta mediterránea.

Su participación tendrá una duración total de un máximo de 10 minutos.

Una vez recogida dicha información y evaluados los resultados podrá acceder a su conocimiento a través del investigador, de así desearlo.

**¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?**

No supone ningún riesgo o inconveniente para usted, la participación en este estudio, exceptuando el tiempo dedicado a responder el test ya que no forma parte de la práctica clínica habitual.

**¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio, aparte de poder conocer si sigue la dieta mediterránea. El investigador pretende descubrir el grado de adherencia a la dieta mediterránea en las embarazadas del área de A Coruña.

En un futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer los beneficios para la propia embarazada, para el parto y para el recién nacido.

**¿Recibiré la información que se obtenga de este estudio?**

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Sólo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

**¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?**

Los test se cumplimentarán y se recogerán de forma anónima, por lo que no se podrá conocer la identidad del participante.

El responsable de custodiar los datos será el investigador y serán almacenados en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol (Universidad de A Coruña) durante el tiempo necesario para el estudio.

Al finalizar el estudio, las muestras serán conservadas de forma anónima para futuros estudios de investigación, durante un año posterior al presente estudio.

Los futuros estudios deberán, también, ser aprobados por el Comité de Ética de la Investigación oficialmente acreditado para su realización.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

El participante no será retribuido por participar.

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Usted puede contactar con Aitana Otero Rodríguez a través del correo electrónico XXXXXXXXXX

**ANEXO V. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO.**

Título: Estudio sobre el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea en mujeres embarazadas en la consulta de matrona del área de A Coruña.

Investigadora: Aitana Otero Rodríguez

Yo.....  
.....con DNI.....manifiesto  
que:

He comprendido la hoja de información del estudio que me ha sido entregada y he tenido la posibilidad de resolver las diferentes dudas que me han surgido respecto a la participación de dicho estudio.

He sido informado de que los datos que se recojan en dicho estudio van a ser utilizados únicamente con el fin de permitir el seguimiento de los participantes durante el tiempo que se realice el estudio.

También he sido informado de que puedo abandonar el estudio cuando considere necesario sin tener que dar ninguna explicación.

Por ello, deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio titulado “Estudio sobre el grado de adherencia a la dieta mediterránea en mujeres embarazadas en la consulta de matrona del área de A Coruña” y para ello otorgo mi consentimiento firmado por duplicado el documento de Consentimiento informado, quedándome con una de las copias.

En A Coruña, a..... de..... del.....

Firma del participante

Firma investigador



**ANEXO VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CASO DE MENORES DE EDAD**

Título: Estudio sobre el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea en mujeres embarazadas en la consulta de matrona del área de A Coruña.  
Investigadora: Aitana Otero Rodríguez

Yo.....  
.....con DNI.....  
padre/madre/tutor de..... con  
DNI..... manifiesto que:

He comprendido la hoja de información del estudio que me ha sido entregada y he tenido la posibilidad de resolver las diferentes dudas que me han surgido respecto a la participación de dicho estudio.

He sido informado de que los datos que se recojan en dicho estudio van a ser utilizados únicamente con el fin de permitir el seguimiento de los participantes durante el tiempo que se realice el estudio.

También he sido informado de que puedo abandonar el estudio cuando considere necesario sin tener que dar ninguna explicación.

Por ello, deseo manifestar mi voluntad de que mi hija participe en el estudio titulado “Estudio sobre el grado de adherencia a la dieta mediterránea en mujeres embarazadas en la consulta de matrona del área de A Coruña” y para ello otorgo mi consentimiento firmado por duplicado el documento de Consentimiento informado, quedándome con una de las copias.

En A Coruña, a..... de..... del.....

Firma del padre/madre/tutor

Firma investigador

## **ANEXO VII. CARTA DE INFORMACIÓN A LAS PROFESIONALES DE MATRONA.**

Estimadas/os Matronas:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el objetivo de invitaros a participar en el *“Estudio sobre el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea en mujeres embarazadas”*. Este se realizará en el área de A Coruña y se os permitirá participar tanto en la explotación como en la difusión posterior de los datos.

Durante los meses de embarazo, ustedes las especialistas, tenéis una labor muy importante en la que acompañáis, orientáis y educáis a las mujeres. Como bien sabéis, la alimentación juega un papel muy importante en este periodo y la Dieta Mediterránea ha ganado cada vez mayor aceptación en el mundo científico debido a sus múltiples beneficios.

El estudio se llevará a cabo en embarazadas que acuden a la consulta de matrona en la semana 32 de embarazo, para valorar el grado de adherencia a la Dieta Mediterránea utilizaremos el cuestionario validado Predimed.

Se realizarán dos reuniones en las que se explicará detalladamente en qué consiste el estudio y el protocolo a seguir. Además se resolverán todas las dudas que puedan surgir.

Me pondré en contacto con ustedes a través de una llamada telefónica en la que acordaremos la fecha más asequible de reunión.

Atentamente,

Aitana Otero Rodríguez.

### ANEXO VIII. RESUMEN DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la elaboración de este proyecto se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las principales bases de datos, catálogos y buscadores, con el fin de localizar información sobre el tema a tratar.

BASES DE DATOS	FECHA DE BUSQUEDA	LÍMITES	PALABRAS CLAVE	IDIOMA	RESULTADOS
PUBMED	23/03/2017	5 years	“Diet mediterranean” or mediterranean* and “pregnant women” or pregnan*	Inglés	2
DIALNET	25/03/2017	2016-2017	Dieta mediterranea	Español	26
		5 years	Dieta mediterranea and mujeres embarazadas	Inglés Español	5
GOOGLE SCHOLAR	25/03/2017	Desde 2017	Dieta mediterranea and mujeres embarazadas	Español	85
SCIELO	26/03/2017	2015-2017	Dieta mediterranea	Español Inglés	24
			Dieta mediterranea and mujeres embarazadas		0