

**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2014/2015

TRABALLO DE FIN DE GRADO

**Adherencia a la dieta mediterránea en la
población adolescente de Ferrol**

Alba Quintía Rodeiro

18 de Junio del 2015

Tutor/a: Carmen Isasi Fernández



Índice

1. RESUMEN.....	6
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	8
2. HIPÓTESIS	10
3. OBJETIVOS	10
4. BIBLOGRAFÍA MAS RELEVANTE	10
4.1. Búsqueda bibliográfica	10
4.2. Bibliografía más relevante	12
5. METODOLOGÍA.....	15
5.1. Tipo de estudio	15
5.2. Ámbito de estudio.....	15
5.3. Periodo de estudio	16
5.4. Criterios de inclusión	16
5.5. Criterios de exclusión	16
5.6. Justificación del tamaño muestral.....	16
5.7. Mediciones	18
5.8. Análisis de datos	19
5.9. Limitaciones del estudio	19
6. PLAN DE TRABAJO	20
7. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES	22
8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	23
8.1. Instituciones	23
8.2. Congresos	23
8.3. Revistas científicas con factor de impacto	23
9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	25
9.1. Recursos necesarios	25
9.2. Posibles fuentes de investigación.....	26
10. ANEXOS.....	27
ANEXO I: TEST KIDMED	27

ANEXO II: CARTA DE PRESENTACIÓN AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA.....	28
ANEXO III: DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL	29
ANEXO IV: HOJA DE INFORMACIÓN A EL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION.....	38
ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO.....	42
ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES PARA LA PARTICIPACION DE SUS HIJOS EN EL ESTUDIO	43

AGRADECIMIENTOS

- A la profesora Carmen Isasi, por aceptar la tutorización de este proyecto, así como su ayuda y apoyo en su elaboración.

- A mi familia y amigos por el apoyo que me han dado durante la realización de dicho proyecto.

Índice de tablas

	Pag
Tabla I: Búsqueda bibliográfica	10
Tabla II: Alumnos matriculados por curso e instituto	16
Tabla III: Número de alumnos a estudiar en cada instituto	18
Tabla IV: Cronograma de trabajo	21
Tabla V: Revistas internacionales	24
Tabla VI: Revistas nacionales	25
Tabla VII: Memoria económica	26



1. RESUMEN

Título: “Adherencia a la dieta mediterránea en la población adolescente de Ferrol”

Introducción: la dieta mediterránea es considerada como un modelo de dieta saludable. La globalización de la sociedad está provocando un deterioro en dicha dieta.

Los cambios en los estilos de vida así como los hábitos alimentarios afecta sobre todo al sector más susceptible de la población, que son los niños y adolescentes, ya que son los más necesitados de una alimentación saludable para un desarrollo y crecimiento óptimo.

Objetivos: Analizar el grado de adherencia de la dieta mediterránea en la población adolescente de Ferrol.

Métodos: se llevará a cabo un estudio observacional de tipo transversal en los adolescentes de Ferrol entre 15 y 17 años donde se analizará el grado de adherencia a la dieta mediterránea. Para analizar el grado de adherencia a la dieta mediterránea utilizaremos el test kidmed.

Palabras clave: dieta mediterránea, adolescentes, hábitos alimentarios, mediterranean diet, adolescents, food habits.

Abstract

Title: “Adherence to the mediterranean diet in the adolescent population of Ferrol”

Introduction: the Mediterranean diet is considered to be a model of healthy diet. The globalization of the society is provoking a deterioration in the above mentioned diet.

The changes in the life styles as well as the food habits it affects especially to the sector most capable of the population, which they are the children and adolescents, since they are most needed from a healthy feeding for a development and ideal growth.

Objectives: Analyze the degree of adherence to the Mediterranean diet in the adolescent population of Ferrol.

Methods: a study will be carried out observacional of transverse type in the Ferrol adolescents between 15 and 17 years where the adhesion grade was analyzed to the Mediterranean diet. The data capture will be used by means of the test kidmed.

Keywords: mediterranean diet, adolescent, food habits

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La adolescencia es un periodo clave en la consolidación de la personalidad y con ello el afianzamiento de los hábitos alimentarios. Es demostrable que los patrones de vida adoptados en la adolescencia perduran durante la vida adulta, por lo que supone un reto su modificación. ⁽¹⁾

La modernización de la sociedad ha provocado una serie de cambios culturales y/o sociológicos que han afectado a los hábitos y preferencias alimentarias. Los adolescentes necesitan una alimentación saludable para conseguir un crecimiento óptimo, por tanto se considera un grupo de riesgo. ⁽²⁾⁽⁵⁾

Diversos factores socioculturales, como pueden ser el trabajo de ambos padres, hábitos culturales y/o religiosos, el papel de la familia y los modelos de belleza han provocado una alta influencia en los hábitos alimentarios y actividad física de los adolescentes. La reducción de la actividad física ha provocado que aparezca un estilo de vida más sedentario, aumentando el tiempo sentado en la televisión, jugando a los videojuegos y utilizando internet. Esta inactividad física puede ser una de las causas del predominio de la obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes, además de aumentar la morbilidad. ⁽³⁾

El último informe presentado en 2012 por el Sistema Nacional de Salud muestra que en Galicia la prevalencia de sobrepeso en la población entre 2 y 17 años es de un 23,8 %, ocupando el tercer puesto a nivel de toda España, y la prevalencia de obesidad en la población entre 2 y 17 años es de 10,8 %, ocupando el quinto puesto a nivel de toda España. ⁽⁴⁾

Existen diversos estudios donde se muestra un deterioro progresivo de la dieta mediterránea, sobre todo en la población urbana, aunque no hay conclusiones definitivas ⁽¹⁾⁽²⁾. Esto es debido a la influencia de nuevos hábitos y costumbres alimentarias poco saludables, afectando negativamente a la salud de la población. Cada vez se dedica menos

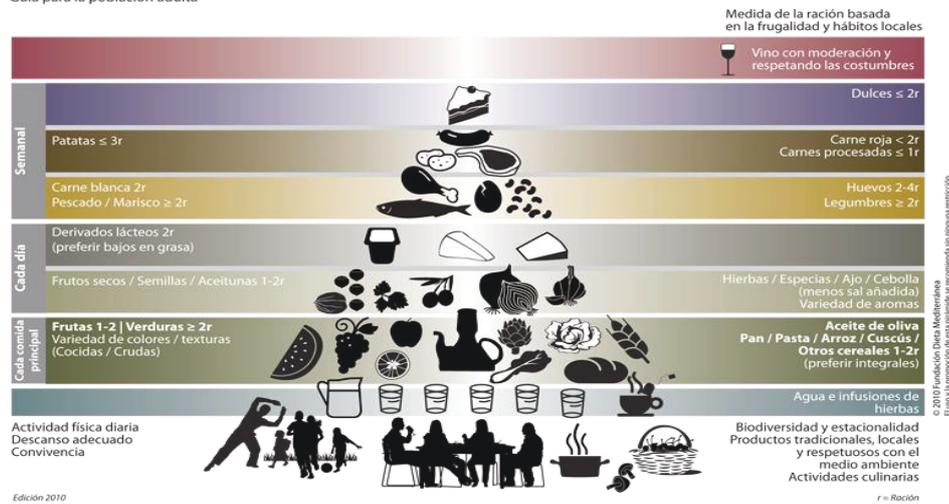
tiempo a la compra y preparación de la comida pasando a alimentarse con alimentos procesados fáciles de preparar y rápidos de consumir. Esto provoca un alto consumo de carnes y azúcares que se derivan en grasas saturadas y colesterol. ⁽⁵⁾⁽²⁾

La dieta mediterránea ha sido reconocida por la UNESCO en 2010 como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad y además es considerada como un modelo de alimentación saludable. Está basada en un alto consumo de vegetales crudos y cocidos, frutas frescas, legumbres y cereales, aceite de oliva; consumo moderado de pescado, huevos y productos lácteos, sobre todo queso y yogurt; un bajo consumo de carne y grasas animales. ⁽²⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Figura 1: pirámide de la dieta mediterránea. Fuente: <http://dietamediterranea.com/>

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta




Fundación
Dieta Mediterránea

ICAF

International Commission on the
Anthropology of Food and Nutrition

FORUM ON
MEDITERRANEAN
FOOD CULTURES

Predimed
Prevention of Mediterranean Diet Related Diseases

Ciiscom
International Commission on
Culinary Science and Nutrition

H.M.F.
Health, Mediterranean Food
and Culture

INUS
International Network of
Universities in the
Mediterranean

CIHEAM
International Centre for
Mediterranean Diet Research

fenS
Forum on European
Nutrition

Una mayor adherencia a esta dieta presenta una reducción de la mortalidad total y mejora la longevidad, además de una baja frecuencia de aterosclerosis, cardiopatía isquémica, síndrome metabólico, indicadores bioquímicos de la resistencia a la insulina, inflamación o riesgo de la enfermedad cardiovascular. ⁽²⁾⁽⁶⁾

Los beneficios que dicha dieta presenta en la salud han sido descritos desde 1960 por el doctor Ancel Keys y sus colaboradores en el “estudio de los siete países”. En dicho estudio se relataba el papel de esta dieta en la enfermedad coronaria. Les llamaron la atención los hábitos alimentarios en los países del área mediterránea ya que en ellos se presentaba una baja incidencia de enfermedades coronarias. ⁽⁷⁾

2. HIPÓTESIS

- Hipótesis nula (H_0): existe un alto grado de adherencia a la dieta mediterránea en los adolescentes entre 15 y 17 años de Ferrol.
- Hipótesis alternativa (H_1): existe un bajo grado de adherencia a la dieta mediterránea en los adolescentes entre 15 y 17 años de Ferrol.

3. OBJETIVOS

Determinar el grado de adherencia de la dieta mediterránea en la población adolescente de Ferrol.

4. BIBLOGRAFÍA MAS RELEVANTE

4.1. Búsqueda bibliográfica

En la tabla que se muestra a continuación (Tabla I) se muestra la búsqueda bibliográfica, con las bases de datos empleadas, las fechas de acceso, las palabras clave y los artículos encontrados:

Tabla I: Búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	FECHA BÚSQUEDA	LÍMITES	PALABRAS CLAVE	IDIOMA	RESULTADOS
PUBMED	9/02/2015	5 years	Mediterranean diet and adolescent	Ingles	75
		5 years	Mediterranean diet and adolescent and food habits	Inglés	32
MEDLINE	9/02/2015	6 AÑOS	Dieta mediterránea and adolescentes	Español	4
DIALNET	9/02/2015	6 años	Dieta mediterránea and adolescentes	Español Inglés	12
		6 años	Dieta mediterránea and adolescentes and habitos alimetarios	Español Ingles	5
CINHAL	09/02/2015	2009/2015	Mediterranean diet and adolescents and food habits	Inglés	5
SCIELO	10/02/2015	2009/2014	Dieta mediterránea	Inglés Español	24
			Dieta mediterránea and adolescentes		4
			Dieta mediterránea and adolescentes and habitos alimentarios		0
WEB OF SCIENCE	10/02/2015	2009-2015	Mediterranean diet and food habits and adolescent	Inglés Español	86

4.2. Bibliografía más relevante

- (1) Grao Cruces A, Nuviala A, Fernandez Martinez A, Porcel Galvez AM, Moral García JE, Martinez Lopez EJ. Adherencia a la dieta mediterránea en adolescentes rurales y urbanos, satisfacción con la vida, antropometría y actividades físicas y sedentarias. *Nutrición hospitalaria [revista en internet]* 2013 [acceso 9/02/2015],28(3):[7]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n4/21original12.pdf>
- (2) Ayechu A, Durá A. Calidad de los hábitos alimentarios (adherencia a la dieta mediterránea) en los alumnos de educación secundaria obligatoria. *Anales Sis San Navarra [revista en internet]* 2010 [acceso 9/02/2015]. 33(1):[8]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000100004
- (3) Bibiloni MM, Pich J, Córdoba A, Pons A, Tur JA. Association between sedentary behaviour and socioeconomic factors, diet and lifestyle among the Balearic Islands adolescents. *BMC public Health [revista en internet]* 2012 [acceso 10/02/2015]. 12 (718): [11]. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/718>
- (4) Observatorio del sistema nacional de salud. Informe anual del sistema nacional de salud 2012 [monografía en internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales y Igualdad;2012 [acceso 16/02/2015]. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSN/S/tablasEstadisticas/infnsns2012.pdf>

- (5) Durá Travé T, Castroviejo Gandarias A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria* [revista en internet] 2011 [acceso 9/02/2015]. 26 (3): [7]. Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n3/25_original_21.pdf
- (6) Roccaldo R, Censi L, D'Addezio L, Toti E, Martone D, D'addesa D, Cernigliaro A, et al. Adherence to the Mediterranean diet in Italian school children (The ZOOM8 Study). *International journal of food science and nutrition* [revista en internet] 2014 [acceso 10/02/2015]. 65 (5): [8]. Disponible en <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09637486.2013.873887>
- (7) Dieta mediterránea [página web]. Barcelona: Fundación dieta mediterránea; [acceso 12/02/2015]. Historia [2]. Disponible en <http://dietamediterranea.com/dieta-mediterranea/historia/>
- (8) SERGAS [sede Web]. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade [fecha de actualización: 2013, fecha de acceso: Febrero 2015]. Modelos de documentos. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60048
- (9) 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/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

- (10) Asociación Médica Mundial. [Fecha de acceso: Febrero 2015]. . Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en:
http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
- (11) 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
- (12) Fisterra.com, Atención Primaria en la red. [Sede web]. A Coruña: Fisterra.com; 2011 [Acceso 27 de febrero del 2013]. De Pita Fernández S. Tipos de estudios clínico-epidemiológicos.Sesgos. La precisión y validez de un estudio. Disponible en:
http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.asp#sesgos
- (13) Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; [Consulta el 22 de Mayo del 2015]. Metodología de la investigación. Disponible en:
<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#>
- (14) Freud JE, Simon GA. Estadística elemental. 8ª edición. Naucalpan de Juárez: Prentice Hall; 1992.
- (15) Centros educativos, consulta e mantemento de centros [internet].Santiago de Compostela: Consellería de educación, cultura e deporte; [Consulta el 13 de Mayo del 2015]. Disponible en: <https://www.edu.xunta.es/centroseducativos/BuscaCentros.do>

5. METODOLOGÍA

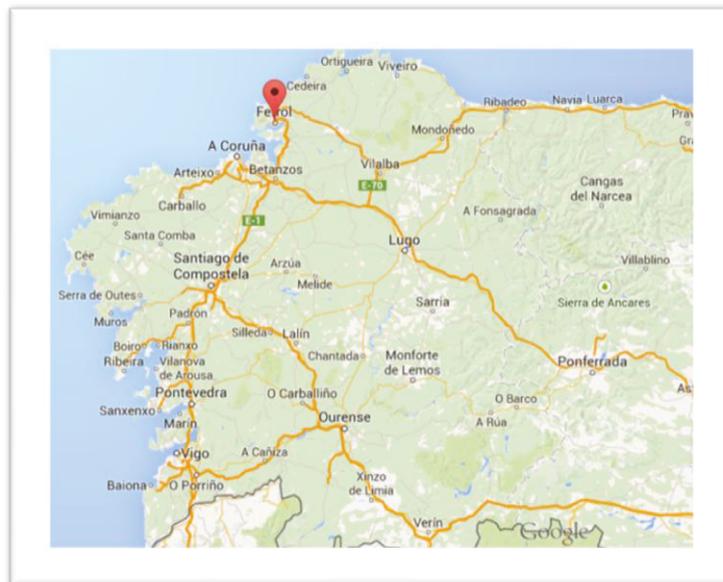
5.1. Tipo de estudio

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

5.2. Ámbito de estudio

Se corresponden con adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 17 años pertenecientes a los cursos de bachillerato de los diferentes institutos de la zona de Ferrol ⁽¹⁶⁾.

Figura 2: situación de Ferrol en el mapa. Fuente:
<https://www.google.es/maps/place/Ferrol,+A+Coru%C3%B1a/@34.4955921,8.2798871,6z/data=!4m2!3m1!1s0xd2e7618d703d177:0x90284b0722a8b65b>



- IES Concepción Arenal.
- IES Canido.
- IES Leixa.
- IES Tirso de Molina.
- IES Ricardo Carballo Calero.
- IES Sofía Casanova.
- IES Saturnino Montojo.

5.3. Periodo de estudio

Se realizará entre septiembre de 2015 y diciembre de 2016.

5.4. Criterios de inclusión

- Estar matriculado en los Institutos de Educación Secundaria (IES).
- Encontrarse en el margen de edad del estudio (edad comprendida entre 15 y 17 años).
- Desear participar en el estudio.
- Tener el consentimiento firmado de los padres y los alumnos para realizar el estudio (ANEXO V y VI)

5.5. Criterios de exclusión

- No desear participar en el estudio.
- No tener el consentimiento firmado de los padres.

5.6. Justificación del tamaño muestral

El número de alumnos de los institutos de Ferrol matriculados en los cursos de Bachillerato en el curso académico 2014-2015 son 1168, distribuyéndose de la siguiente manera

Tabla II: Número de alumnos matriculados por curso e instituto

Instituto	Número de alumnos matriculados		
	1º BACH	2º BACH	Total
IES Tirso de Molina	75	85	160
IES Canido	59	46	105
IES Leixa	38	46	84
IES Concepción Arenal	183	172	355
IES Saturnino Montojo	63	64	127
IES Sofía Casanova	107	120	227
IES Ricardo Carballo Calero	53	57	110
Total	578	590	1168

Para la determinación del tamaño muestral en la población finita hemos utilizado la siguiente fórmula ⁽¹⁴⁾:

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

Donde:

- N: total de la población.
- Z²: 1,96² (seguridad del 95%).
- p: proporción esperada. En esta ocasión es 0,05.
- q: 1- p. En este caso sería 1-0,05=0,95.
- d: proporción. Queremos una de ±3%

Si estimamos una pérdida del 15% obtenemos una población de referencia de 203

Si ajustamos n a la población de pérdidas obtenemos:

$$n \times \frac{1}{1 - R}$$

Una vez seleccionado el tamaño muestral calcularemos la proporción que supone cada uno de los estratos respecto de la población para poder reflejarlo en la siguiente tabla. Para ello realizamos el siguiente cálculo ⁽¹⁵⁾

$$n_x = n \times \frac{n_1}{N}$$

Donde:

- n_x: proporción de alumnos matriculados en cada estrato.
- n: población de referencia que hemos hallado (en este caso 203)
- N₁, n₂...: número de alumnos matriculados en cada estrato.
- N: total de alumnos matriculados en los institutos de Ferrol en el curso académico 2014-2015 (en este caso 1168).

Tabla III: Número de alumnos a estudiar en cada instituto

Instituto	Alumnos matriculados (n ₁ ,n ₂ ...)	Proporción de alumnos (n _x)
IES Tirso de Molina	160	27,808
IES Canido	105	18,249
IES Leixa	84	14,599
IES Concepción Arenal	355	61,699
IES Saturnino Montojo	127	22,073
IES Ricardo Carballo Calero	110	19,118
IES Sofía Casanova	227	39,453

5.7. Mediciones

Para valorar el grado de adherencia a la dieta mediterránea utilizaremos el test Kidmed (ANEXO I).

Consiste en un cuestionario formado por 16 preguntas relacionadas con la ingesta de diversos alimentos, las cuales solo se debe responder con una respuesta afirmativa o negativa (SI/NO). Las respuestas afirmativas que representan una connotación negativa (5, 11, 13,15) en relación a la dieta mediterránea valen -1 punto y las que representan una connotación positiva (12 restantes) valen +1 punto. Las respuestas negativas no puntúan. Dicho índice puede oscilar entre 0 y 12 puntos.⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾

La suma de los valores de dicho cuestionario da lugar al índice de Kidmed, que se clasifica en 3 categorías: ⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁵⁾

- 8-12 puntos: dieta mediterránea óptima (alta adherencia).
- 4-7 puntos: necesidad de mejora en el patrón alimentario para un adecuado modelo mediterráneo (media adherencia).
- 0-3 puntos: dieta de muy baja calidad (baja adherencia).

5.8. Análisis de datos ⁽¹⁵⁾

Se realizará un estudio descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación típica. Las variables cualitativas como valor absoluto, mediana y porcentaje de estimación del 95% de intervalo de confianza.

Tras determinar la normalidad de las variables con el test de Kolmogorov-Smirnov se utilizará la t Student o test de Mann-Whitney según proceda para comparar las medias. Se consideran estadísticamente significativos valores de $p < 0.05$. El análisis de datos se realizará con el programa estadístico SPSS 21.0.0 para Windows.

5.9. Limitaciones del estudio

Todo esto se puede ver amenazado por la existencia de varios sesgos que pueden ser sistemáticos o aleatorios. La carencia de error aleatorio es conocida como precisión y se corresponde con la reducción del error debido al azar. En cuanto a la carencia de error sistemático se conoce como validez y se encuentra formado por validez externa y validez interna.

Por todo esto en un trabajo de investigación debemos tener en cuenta los sesgos que podemos tener y con ello corregir los resultados de ciertas mediciones, siempre que la causa de un error sistemático o aleatorio sea descubierta.

Los principales sesgos que nos podríamos encontrar en un estudio de investigación son:

- Sesgos de selección: este estudio se realizará con personas entre 15 y 17 años que firmen el consentimiento informado. Además, al ser menores de edad, también se precisará del consentimiento informado de los padres.

La amenaza a la validez externa se podrá solucionar comparando nuestros resultados obtenidos con otros similares en estudios previos relacionados con dicho tema. Además aumentaremos la validez y fiabilidad del estudio.

- Sesgos de información u observación: para poder minimizar este sesgo utilizaremos un test validado para este estudio y anónimo. Este se denomina test Kidmed.

6. PLAN DE TRABAJO

A continuación mostramos el cronograma del trabajo que vamos llevar a cabo, es decir, repartiremos las diferentes tareas en un tiempo estimado de duración (tabla IV). Esto nos servirá para visualizar mejor lo que vamos a realizar.

Tabla IV: Cronograma del trabajo

	2014			2015											
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Revisión bibliográfica	■	■													
Diseño del estudio			■	■	■										
Presentación del borrador del proyecto						■									
Solicitud del consentimiento o al CEIC									■						
Revisión y aprobación del proyecto												■			
Preparación del material									■	■					
Solicitud del consentimiento o informado												■	■		
Elaboración del calendario de recogida de datos												■			
Recogida de datos												■	■	■	
Análisis de la información															■
Publicación del informe															■

7. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Para la realización de dicho estudio se pondrá en conocimiento de la institución y se solicitará autorización al **Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia** (Anexo II).

Se respetarán en todo momento los derechos y deberes que establece la **ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal** ⁽¹⁰⁾ y el **RD 994/99 de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal**.

Del mismo modo se asegurará la no vulnerabilidad de los principios éticos fundamentales establecidos en la **Declaración de Helsinki** (ANEXO III) ⁽¹¹⁾.

La información será presentada al participante de manera verbal y escrita (ANEXO IV). Se solicitará el **consentimiento individualizado** (ANEXO V). Además al tratarse de menores de edad se solicitará **consentimiento a los padres del participante** (ANEXO VI).

Dicho estudio se compromete a respetar el principio de beneficencia, el respeto a la dignidad humana y justicia. Por tanto, los participantes serán protegidos de daño físico o psicológico.

Serán también informados de que pueden abandonar el estudio cuando lo deseen.

Los datos sólo serán consultados por los investigadores, y únicamente de acuerdo a los objetivos del proyecto.

Aquellas personas que deseen formar parte del estudio deberán firmar dos copias del consentimiento informado, una para ellos y otra para el equipo investigador.

8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez terminado el estudio se procederá a su difusión en los distintos medios e instituciones.

La difusión del estudio se trata de una de las finalidades principales que se busca en su relación, para dar a conocer el estado actual del problema que se abarca.

La difusión se realizará mediante:

8.1. Instituciones

- La Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.
- El Colegio Oficial de Enfermería.
- Fundación dieta mediterránea.
- Sociedad Española de Nutrición.
- Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD).

8.2. Congresos

- XI congreso dieta mediterránea.
- V congreso de alimentación viva y consciente.
- III congreso FESNAD (federación española de sociedades de nutrición, alimentación y dietética)
- Congreso internacional de nutrición, alimentación y dietética.

8.3. Revistas científicas con factor de impacto

Se buscan las revistas que presenten mayor factor de impacto relacionada con el tema que vamos a tratar.

Para ello buscamos en dos buscadores diferentes, dependiendo si son revistas internacionales o nacionales.

En la búsqueda de revistas internaciones buscamos las revistas a través de JCR y SJR, con los siguientes límites:

- Área: Nursing.
- Categoría: Nutrition and dietetic
- Country: todos, en caso de revistas internacionales.
- Año: 2012
- Ordenar por factor de impacto

En la siguiente tabla (tabla V) mostramos las revistas seleccionadas con su factor de impacto:

Tabla V: revistas internacionales

Revista	ISSN	Factor de impacto
American journal of clinical nutrition	0002-9165	3,933
International journal of obesity	0307-0565	2,444
Journal of nutrition	0022-3166	2,128
Journal of funcional foods	1756-4646	1,523
Food quality and preference	0950-3293	1,193

En la búsqueda de revistas nacionales buscamos a través de Ranking Cuiden Citation y JCR. En la siguiente tabla (tabla VI) mostramos las revistas elegidas con sus correspondientes factores de impacto:

Tabla VI: revistas nacionales

Revistas	ISSN	Factor de impacto
Index enfermería	1699-5988	1,5686
Metas enfermería	1138-7262	0,4487
Nutrición hospitalaria	0212-1611	0,367
Rol enfermería	0210-5020	0,2388
Revista española de nutrición comunitaria	1135-3074	0,145

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

9.1. Recursos necesarios

Todo estudio de investigación precisa de una inversión económica, ya que vamos a necesitar una serie de recursos materiales y personales. Para conseguirlo precisamos de la elaboración de un presupuesto donde visualizaremos los recursos que necesitamos para la elaboración del estudio. En la tabla que mostraremos a continuación (Tabla VII) se muestra el presupuesto de la investigación:

Tabla VII: Memoria económica

	CANTIDAD	COSTE UNITARIO	COSTE TOTAL
COSTE MATERIAL DE OFICINA			
Carpeta	10	1,76 €	11,76 €
Material de escritura	60	0,49 €	29,40 €
Fotocopias	500	0,05 €	25 €
USB	2	12 €	24 €
COSTE DEL EQUIPO MATERIAL			
Ordenador	1	500 €	500 €
Impresora multifunción	1	86 €	76 €
Toner de impresora	1	35 €	35 €
COSTE DEL PERSONAL			
Encuestador	1	0 €	0 €
OTROS GASTOS			
Desplazamiento/gasolina	140 L	1,20 €/l	168 €
Dietas		1500 €	1500 €
Total			2369,16 €

9.2. Posibles fuentes de investigación

Una vez realizado el presupuesto para la investigación el siguiente paso consiste en conseguir financiación para la realización de la investigación. Por ello, se está previsto solicitar dicha financiación en las próximas convocatorias a becas que se propongan, como pueden ser:

- Becas a la investigación Ignacio H. de Larramendi pertenecientes a la fundación Mapfre. Apoyo económico en proyectos de investigación relacionados con la salud.
- Fundación BBVA.
- Instituto de salud Carlos III.

10. ANEXOS

ANEXO I: TEST KIDMED

Test de calidad de la dieta mediterránea	
Toma una fruta o zumo de fruta todos los días	+1
Toma una segunda fruta todos los días	+1
Toma verduras frescas o cocinadas una vez al día	+1
Toma verduras frescas o cocinadas más de una vez al día	+1
Toma pescado por lo menos 2 ó 3 veces a la semana	+1
Acude una vez o más a la semana a una hamburguesería	+1
Toma legumbres mas de una vez a la semana	+1
Toma pasta o arroz casi a diario (5 o más veces por semana)	+1
Desayuna un cereal o derivado (pan, tostadas...)	+1
Toma frutos secos por lo menos 2 o 3 veces a la semana	+1
En su casa utilizan aceite de oliva para cocinar	+1
No desayuna todos los días	+1
Desayuna un lácteo (leche, yogurt,etc)	+1
Desayuna bollería industrial	+1
Toma 2 yogures y/o queso (40 g) todos los días	+1
Toma dulces o golosinas varias veces al día	+1

ANEXO II: CARTA DE PRESENTACIÓN AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA

 <p>XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE Secretaría Xeral</p>	<p>Comité Ético de Investigación de Galicia Secretaría Técnica Edificio Administrativo de San Lázaro 15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA Teléfono: 91 546422 www.xargas.es/ceic</p>	
<p>CARTA DE PRESENTACION DA DOCUMENTACION A REDE DE COMITES DE ETICA DA INVESTIGACION DE GALICIA</p>		
<p>D/Dna. Alba Quintía Rodeiro</p>		
<p>Con telefono de contacto: [REDACTED]</p>		<p>e-correo-e: [REDACTED]</p>
<p>Dirección postal: [REDACTED]</p>		
<p>SOLICITA a avaliación de:</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Protocolo novo de investigación</p>		
<p><input type="checkbox"/> Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité</p>		
<p><input type="checkbox"/> Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité</p>		
<p>DO ESTUDO:</p>		
<p>Título: Grado de adherencia a la dieta mediterránea en la población adolescente de Ferrol</p>		
<p>Promotor: NO</p>		
<p>MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008) <input type="checkbox"/></p>		
<p>Código do protocolo: [REDACTED]</p>		
<p>Versión do protocolo: [REDACTED]</p>		
<p>Tipo de estudo:</p>		
<p><input type="checkbox"/> Ensaio clínico con medicamentos CEIC de Referencia: [REDACTED]</p>		
<p><input type="checkbox"/> Investigacións clínicas con produtos sanitarios</p>		
<p><input type="checkbox"/> EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores</p>		
<p>Investigador/es: Alba Quintia Rodeiro</p>		
<p>Centro/s: Escuela de enfermería y podología Ferrol</p>		
<p>Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométo-me a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.</p>		
<p>En Ferrol, a 19 de Febrero de 2015</p>		
<p>Asdo.: [REDACTED]</p>		
<p>REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA Secretaría Técnica do CAEI de Galicia Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade</p>		

ANEXO III: DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

Principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos

A. INTRODUCCIÓN

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La declaración debe ser utilizada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los párrafos pertinentes.

2. Aunque la declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
3. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
4. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando presta atención médica”.
5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, deben incluir estudios en los seres humanos. Las poblaciones que están subrepresentadas en la investigación médica debe tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

6. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.
 7. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
 8. En la práctica de la medicina y la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
 9. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estos incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.
 10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en la Declaración.
- B. PRINCIPIOS PARA TODA LA INVESTIGACIÓN MEDICA**
11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la

autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participen en la investigación.

12. La investigación médica en seres humanos deben conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se deben cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
13. Al realizar la investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.
14. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar como han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe incluir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiadas.
15. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el

país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participa en la investigación establecidas en esta declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo con personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación aunque haya otorgado su consentimiento.
17. La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de la salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
18. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.

19. Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.
20. Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observar que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
21. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.
22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y de la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.
24. En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y

de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico o otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

25. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será posible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la investigación solo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por el comité ética de investigación.

26. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

27. Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que esta tenga como objetivo promoverla salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no

puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costos mínimos.

28. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado competente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.
29. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar solo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.
30. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de los informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a

los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

C. PRINCIPIOS APLICABLES CUANDO LA INVESTIGACION MEDICA SE COMBINA CON LA ATENCION MEDICA

31. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio afectará de manera adversa a la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

32. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:

- El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.
- Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento. Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

33. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.

34. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tiene relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

35. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nunca debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

ANEXO IV: HOJA DE INFORMACIÓN A EL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

MODELO DE HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE TIPO OBSERVACIONAL QUE NO EVALUAN MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS

HOJA DE INFORMACIÓN A EL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “Grado de adherencia en la dieta mediterránea de población adolescente de Ferrol”

INVESTIGADOR:

Alba Quintía Rodeiro, estudiante de 4º curso de Grado de enfermería, Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, A Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está llevando a cabo en los diferentes institutos de Ferrol y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

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

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio es conocer el grado de adherencia de la dieta mediterránea en Ferrol.

La importancia de dicho estudio está basado en los problemas que puede suponer una baja adherencia a dicha dieta. Se realiza en este sector de la población ya que son considerados un grupo de riesgo en la adquisición de una alimentación saludable.

Para la realización del estudio se necesita la participación voluntaria de los alumnos que forman parte de los diferentes institutos de Ferrol.

¿Por qué me ofrecen a mí participar?

La selección de los invitados a participar depende de diferentes criterios que se describen en el protocolo de investigación. Estos criterios se utilizan para seleccionar a las personas que responden a la pregunta de investigación. Usted es invitado a participar porque cumplen esos criterios.

El número de participantes se corresponde con la totalidad de los alumnos pertenecientes a los centros durante el período de reclutamiento establecido para el estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en responder un test sobre la adherencia a la dieta mediterránea.

El investigador se desplazará a los diferentes institutos incluidos en el estudio.

Si finalmente decide participar en el estudio, usted solo debe contestar al test sobre la adherencia de la dieta mediterránea.

Su participación tendrá una duración total de 15 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?

El participar en este estudio no supone ningún riesgo, molestia o inconveniente para usted. La implicación en este estudio no implica desplazamientos adicionales, ya que se desplazará el investigador al lugar.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir el grado de adherencia a la dieta mediterránea de la población adolescente de Ferrol.

En un futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor las enfermedades y quizás puedan beneficiar a personas que exista el riesgo de padecer la enfermedad.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio se remitirán 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 expuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos recogidos en el estudio.

En caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalentes, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

Los test serán cumplimentados y recogidos de forma anónima, impidiendo el reconocimiento de la identidad participante.

El responsable de custodiar los datos es Alba Quintía Rodeiro y serán almacenadas en la Escuela de enfermería y podología de Ferrol (Universidad de A Coruña) durante el tiempo necesario para finalizar el estudio.

Al finalizar el estudio, las muestras serán anonimizadas y conservadas.

Si usted accede, estas muestras serán conservadas para futuros estudios de investigación relacionados con el presente, con el mismo responsable y lugar, durante un año posterior al presente estudio y de manera anónima.

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

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por fondos aportados por el equipo de investigación.

Ningún miembro del equipo investigador recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuido por participar

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Alba Quintía Rodeiro al XXXXXXXXXX

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO

Título: Grado de adherencia de la dieta mediterránea en los adolescentes de Ferrol

Investigadora: Alba Quintía Rodeiro

Yo.....
.....con DNI/ pasaportemanifiesto 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 ser utilizados únicamente con el fin de permitir el seguimiento de los participantes durante el tiempo que se realice el estudio.

También se me ha informado de que me puedo retirar del estudio cuando considere necesario sin tener que dar ninguna explicación.

Por ello, deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio titulado “Grado de adherencia a la dieta mediterránea en los adolescentes de Ferrol” y para ello otorgo mi consentimiento firmado por duplicado el documento de Consentimiento informado, quedándome con una de las copias.

En Ferrol, A Coruña, a
.....de.....del.....
.....

Firma del participante

Firma investigadora

ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES PARA LA PARTICIPACION DE SUS HIJOS EN EL ESTUDIO

Título: Grado de adherencia a la dieta mediterránea en los adolescentes de Ferrol

Investigadora: Alba Quintía Rodeiro

Yo.....
.....con DNI/pasaporte, padre,madre,
tutor/a
de.....
..... con DNI/pasaporte 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 ser utilizados únicamente con el fin de permitir el seguimiento de los participantes durante el tiempo que se realice el estudio.

También se me ha informado de que me puedo retirar del estudio cuando considere necesario sin tener que dar ninguna explicación.

Por ello, deseo manifestar mi voluntad de que mi hijo/a participe en el estudio titulado “Grado de adherencia a la dieta mediterránea en la población adolescente de Ferrol” y para ello otorgo mi consentimiento firmado por duplicado el documento de Consentimiento informado, quedándome con una de las copias.

En Ferrol, A Coruña,
a.....de.....del.....

Firma del padre,madre,tutor/a

Firma investigadora