

## **ANEXO I**

### **Hoja de información al paciente**

#### **“Valoración nutricional y metabolismo de la vitamina D”**

El proyecto es una investigación que será motivo de trabajo fin de grado y posibles publicaciones en revistas médicas especializadas. Consiste en recoger los datos que se derivan de su asistencia al programa de rehabilitación cardiaca. Los responsables del proyecto son sus médicos de Rehabilitación Cardíaca así como los estudiantes de nutrición que participan en la evaluación del estudio y el médico de la Unidad de Nutrición y Dietética del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

No se va a realizar ningún tratamiento diferente al habitual y solo se incluyen cuestionarios de frecuencia de consumo alimentario, valoración nutricional antropométrica (Peso, talla, composición corporal, circunferencias) así como analítica.

Este estudio no conlleva ningún riesgo para usted y los beneficios son fundamentalmente relacionados con el análisis de eficacia de su programa de rehabilitación.

Su participación es voluntaria y puede rechazar su consentimiento a la participación del estudio en cualquier momento.

Todos los datos recogidos serán codificados, de manera que no será nunca reconocible su identidad y por tanto la confidencialidad está asegurada. Para esto utilizamos un código disociado. Personas ajenas a su médico pueden utilizar los datos globales codificados y sin identificación para tratamiento estadístico. Nunca se cederán dichos datos a terceros sin su consentimiento específico.

## Consentimiento informado por escrito para el paciente

### Título del PROYECTO: “Valoración nutricional y metabolismo de la vitamina D”

Yo,..... (Nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: .....Isabel Tebar Álvarez.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) Cuando quiera
- 2) Sin tener que dar explicaciones
- 3) Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio:    sí    no    (marque lo que proceda)

Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

.....  
.....

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

.....  
.....  
.....

Consentimiento informado “Valoración nutricional y metabolismo de la vitamina D”

## ANEXO II

### CFCA Vitamina D

Sexo  Hombre  Mujer

Edad..... años

#### PARTE A

1. ¿Ha comido algún tipo de **PESCADO** en las últimas 24 horas?  
 Sí  
 No
  
2. En la última semana, ¿Cuántas veces ha comido pescado?  
 Ninguna  
 1-3 veces  
 Más de 3 veces
  
3. En los últimos 6 meses, ¿Con que frecuencia ha comido pescado?  
 Nunca  
 Menos de una vez al mes  
 1 vez al mes  
 2-3 veces al mes  
 1 vez a la semana  
 2 veces a la semana  
 3-4 veces a la semana  
 5-6 veces a la semana  
 1 vez al día  
 2 o más veces al día
  
4. Por favor, de los siguientes pescados, marque los que consume con más frecuencia  

<input type="checkbox"/> Sardina	<input type="checkbox"/> Salmón
<input type="checkbox"/> Sardina enlatada	<input type="checkbox"/> Salmón ahumado
<input type="checkbox"/> Atún	<input type="checkbox"/> Caballa
<input type="checkbox"/> Atún enlatado	<input type="checkbox"/> Trucha
<input type="checkbox"/> Anchoas	<input type="checkbox"/> Arenque
  
5. Cuando come pescado, ¿Cuánto consume?  
 Menos de 1 lata ó menos de 1 filete mediano ó menos de 3 unidades  
 1 lata ó 1 filete mediano ó 3 unidades  
 Más de 1 lata ó más de 1 filete mediano ó más de 3 unidades
  
6. ¿Qué tipo de pescado consume más?  
 Pescado blanco (Ejemplo: gallo, merluza, rape, mero, lenguado, dorada...)  
 Pescado azul (Ejemplo: sardina, atún, salmón, trucha, anchoas...)  
 Pescado blanco y pescado azul

7. ¿Consumes ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO?

- Sí
- No

8. ¿Cuántos HUEVOS consumes en una semana?.....

9. En los últimos 6 meses, ¿Con qué frecuencia ha tomado LECHE?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- 1 vez al mes
- 2-3 veces al mes
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3-4 veces a la semana
- 5-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

En caso afirmativo, especifique marca.....

10. ¿Qué cantidad de leche consumes?

- No consumo
- Menos de 1 vaso
- 1 vaso
- Más de 1 vaso

11. En los últimos 6 meses, ¿Con qué frecuencia ha tomado YOGUR?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- 1 vez al mes
- 2-3 veces al mes
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3-4 veces a la semana
- 5-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

En caso afirmativo, especifique marca.....

12. ¿Qué cantidad de yogur consumes?

- No consumo
- 1 unidad
- 2 unidades
- Más de 2 unidades

**13. En los últimos 6 meses, ¿Con que frecuencia ha tomado MANTEQUILLA o MARGARINA?**

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- 1 vez al mes
- 2-3 veces al mes
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3-4 veces a la semana
- 5-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

En caso afirmativo, especifique si es mantequilla o margarina y marca  
.....

**14. ¿Qué cantidad de mantequilla/margarina consume?**

- No consumo
- Menos de 1 cucharadita de postre (Una galleta)
- 1 cucharaditas de postre (Una tostada)
- 2 cucharaditas de postre (Dos tostadas)
- 3 cucharaditas de postre (Tres o más tostadas)

**15. En los últimos 6 meses, ¿Con que frecuencia ha tomado CEREALES DE DESAYUNO?**

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- 1 vez al mes
- 2-3 veces al mes
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3-4 veces a la semana
- 5-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

En caso afirmativo, especifique marca.....

**16. ¿Qué cantidad de cereales de desayuno consume?**

- No consumo
- Menos de 1 bol de cereales
- 1 bol de cereales
- Más de 2 boles de cereales

**17.** ¿Toma algún **suplemento de vitamina D** (Cápsulas, comprimidos...)?

- Sí
- No

En caso afirmativo, indique el nombre del suplemento, dosis y frecuencia con la que lo toma.....

## **PARTE B**

**18.** ¿Qué **tipo de piel** tiene?

- Piel muy clara
- Piel clara
- Piel oscura
- Piel muy oscura

**19.** ¿Realiza **actividad física al aire libre** de forma habitual?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿Con qué frecuencia la realiza?

- 1-2 veces por semana
- 2-4 veces por semana
- 4-6 veces por semana
- Más de 6 veces por semana

¿Qué tipo de actividad y durante cuánto tiempo?

.....

**20.** ¿Cómo media (minutos horas), durante **cuánto tiempo está al aire libre al día?** Sin incluir la actividad física

- < 30 minutos/día
- > 30 minutos/día

**21.** En los últimos 6 meses ¿Ha utilizado cremas con **factor de protección solar**?

- Sí
- No

En caso afirmativo especifique factor de protección que suele usar.....

## ANEXO III

### Hoja valoración nutricional semanal pacientes rehabilitación cardíaca

	SEMANA..... De 2017
<b>Número paciente</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Peso (kg)</b>	
<b>Talla (Cm)</b>	
<b>Pliegue tricípital (cm)</b>	
<b>Circunferencia abdominal (cm)</b>	
<b>Circunferencia pantorrilla (cm)</b>	
<b>Circunferencia braquial (cm)</b>	
<b>Agua total (kg)</b>	
<b>IMC</b>	
<b>% grasa</b>	
<b>Masa magra (kg)</b>	
<b>Impedancia</b>	