Anexo 1

Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He recibido la información suficiente sobre la presente investigación, he podido hacer preguntas sobre el estudio. Mediante el presente documento afirmo que mí participación será libre, voluntaria, gratuita y puedo retirarme del estudio cuando quiera y desligándome de responsabilidad alguna.

Por lo que, libremente y sin ser coactado, acepto mi conformidad para participar en el presente trabajo de investigación. Dejo constancia que mis datos personales serán confidenciales.

Firma del paciente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo 2

HOJA DE VACIAMIENTO DE DATOS PRIMARIOS

Nombre:

Carnet de Identidad: Edad: Sexo: M ( ) F ( )

Antecedentes Patológicos Personales:

Medidas Antropométricas:

• Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_ (kg)

• Talla: \_\_\_\_\_\_\_\_ (cm)

• Circunferencia de la cintura: \_\_\_\_\_\_\_

• Circunferencia de la cadera: \_\_\_\_\_\_\_\_

• Índice Cintura/Cadera: \_\_\_\_\_\_\_\_

• Índice de Adiposidad Corporal:\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones: