

19224
201-55

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO "LA RAZA"

INDICES GLUCEMICO E INSULINICO DE ALIMENTOS EN DIABETICOS NO DEPENDIENTES DE INSULINA

TESIS DE POSTGRADO
QUE PRESENTA EL:
DR. RAFAEL ALBERTO ROCA VIDES
PARA OBTENER EL TITULO DE:
E S P E C I A L I S T A E N
MEDICINA INTERNA

ASESOR: DR. ALBERTO FRATI MUNARI



IMSS
SEGURIDAD SOCIAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F. 1989



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (Méjico).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

	Página
INDICE	I
APROBACION	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCION	1 - 3
OBJETIVOS	4
MATERIAL Y METODOS	5 - 9
RESULTADOS	10 - 13
DISCUSION Y CONCLUSIONES	14 - 17
TABLAS	18 - 44
FIGURAS	45 - 52
BIBLIOGRAFIA	53 - 55

RESUMEN

La respuesta glucémica e insulínica está determinada por la naturaleza del carbohidrato, la presencia de grasas, proteínas, fibras dietarias y otras substancias. Valoramos el índice glucémico (Ig), y el índice insulínico (II) en la dieta de diabéticos tipo II. Se estudiaron 27 diabéticos tipo II dividiéndose en tres grupos:

- a) Con medicamento (5),
- b) Con insulina (3),
- c) Sin medicamento (19).

administrando 50 grs. de carbohidrato de 10 alimentos comiéndose muestras sanguíneas cada 30 minutos hasta las tres horas determinándose glucosa, insulina y péptido C.

La respuesta a cereales de los índices es igual, para papa y frijol díó un bajo Ig y un alto II, con cacahuate se acentuaron estos valores y el nopal produjo tanto Ig como II bajos.

INTRODUCCION

Los hábitos alimenticios han despertado interés en los humanos desde los inicios de nuestra civilización.

Diferentes substancias se han estudiado largamente para demostrar su efecto sobre los niveles sanguíneos de grasas, azúcares, etc., por ejemplo: las fibras dietéticas que desde 1956 en el libro "U. K." ya se reconocían sus efectos benéficos. Posteriormente Burkitt en 1969 postuló que el cáncer y otras enfermedades del intestino grueso comunes en occidente eran raras en el África tropical y sugirió que las dietas altas en contenido de fibras comunes en esa región los protegía contra los padecimientos mencionados (1), reafirmando estas propiedades en 1971 se reportó que los pacientes con diverticulitis de colon con varios tratamientos previos con diferentes esquemas y sin mejoría, se modificaron sus manifestaciones clínicas casi desapareciendo al administrar dietas con alto contenido de fibras (2).

Posteriormente analizaron las propiedades de las fibras en especial la viscosidad de estas y su relación con la glucemia y los valores de insulina en sangre (3).

Todos estos avances llevaron a los investigadores

a estudiar si la composición propia del alimento tenía influencia en los valores o respuesta glucémica e insulínica por ejemplo: administrando carbohidratos complejos observaron aplanamiento de las curvas de respuesta glucémica siendo más marcada cuando la proporción de estos era mayor (4).

A partir de esto desde hace algunos años se ha incrementado la proporción de carbohidratos a un 50% en la dieta, seleccionandolos de tal manera que permita evitar las grandes fluctuaciones en la glucosa sanguínea, perjudiciales en el diabético y mejorando también los valores de los lípidos (5).

Se llegaron a conclusiones pero en forma casi empírica ya que muchas variables no se determinaron adecuadamente.

Sólo hasta 1984 se intentó establecer relaciones entre respuesta glucémica, tipo de carbohidrato, digestión y otros factores así como corroborar lo antes expuesto en sonos como índice glucémico, en los hábitos alimentarios de los diabéticos (6, 7).

Se sugiere que la respuesta glucémica está determinada por la digestión del alimento y esta a su vez influenciada por muchos factores como es la naturaleza del carbohidrato o la presencia de grasas, proteínas, fibras dietarias y otras substancias (7).

En cuanto a la naturaleza del carbohidrato hay antecedentes desde 1982 cuando se estudió que la liberación lenta de carbohidrato mejora la tolerancia a la glucosa de segundos alimentos (8).

Previamente Crapo P y colaboradores investigaron la respuesta hormonal a diferentes tipos de carbohidratos complejos en personas con intolerancia a la glucosa (4, 9).

En personas sanas Jenkins y colaboradores en 1981 efectúan por primera vez la relación entre el índice glucémico de los alimentos y el intercambio fisiológico de carbohidratos (10).

Es hasta 1984 que el mismo Jenkins y colaboradores en la Universidad de Toronto describen el índice glucémico y la respuesta insulínica así como el índice de digestión de algunos alimentos en diabéticos no dependientes de insulina, relacionandolo con los valores previos realizado en sanos (Ver tabla 1), (6, 7, 10).

OBJETIVOS

Valorar en Diabéticos no dependientes de insulina los índices glucémico e insulínico con alimentos comunes en México.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron veintisiete (27) diabéticos no dependientes de insulina voluntarios, veintiuno (21) mujeres y siete (7) hombres, con edades entre 31 y 69 años, con evolución de la enfermedad de un (1) año a diecinueve (19) años, había tres obesos (20% sobre el peso ideal) el resto estaban en un peso o con sobrepeso menor del 20%, los cuales se dividieron en tres (3) grupos así:

- A.- Cinco (5) pacientes que recibían hipoglucemiantes bucales,
- B.- Tres (3) pacientes que utilizaban insulina intermedia, y
- C.- Diez y nueve (19) pacientes que no tomaban hipoglucemiantes bucales ni insulina.

Fueron criterios de exclusión que no llenaron los requisitos de los tres (3) grupos o que tuvieran alguna alteración en tubo digestivo dependiente de la propia diabetes o de cualquier otro origen.

Se estudiaron diez (10) alimentos (ver tabla 2) los cuales se dieron calculando la porción administrada para cada uno a cincuenta (50) gramos de carbohidratos contenido en él, después de haber tenido al paciente por lo menos doce (12) horas en ayuno, el alimento en estudio debía ser comido

por el paciente en un máximo de diez (10) minutos acompañados a gusto del paciente de cincuenta (50) mililitros de The natural o agua.

Los pacientes del Grupo A que tomaban hipoglucemiantes bucales al momento del estudio se les administraba la dosis utilizada diez (10) minutos después de terminar la ingestión del alimento, igual lapso de tiempo se utilizaba para la insulina.

El grupo C eran pacientes que utilizaban hipoglucemiantes bucales para el control de su diabetes y como los grupos A eran del tipo sulfonilureas (tolbutamida = 5 pacientes y Glibenclamida = 14 pacientes en "C", y tolbutamida = 1 y glibenclamida = 4 en "A"), a ese grupo se les suspendía la ingestión del medicamento por lo menos cuarenta (40) horas previas al inicio de la prueba.

Durante las ciento siete (107) curvas realizadas se les colocó a cada paciente en una vena del antebrazo un catéter (Miniset número veintiuno (21), que se mantiene permeable con sesenta (60) ml de solución salina para ciento ochenta (180) minutos, el cual se les retira al finalizar la prueba. El número máximo de alimentos estudiados en cada paciente fue de cinco (5) (un solo paciente) y el mínimo de dos (2) (un solo paciente), al resto se le realizaron pruebas con cuatro (4) alimentos. Los veintisiete (27) pacientes

recibieron como alimento inicial pan blanco (Bimbo) y los otros tres (3) alimentos eran elegidos de acuerdo al gusto del paciente. La procedencia de los otros alimentos utilizados fueron los siguientes: spaghetti (Luigi especial), arroz (Schettino), cacahuate (Mafet solo con sal), nopal (Opuntia streptacantha Lematre), papa y los frijoles bayo y negro (los suministro siempre la misma persona), así como las tortillas blanca y amarilla se elaboraron siempre en el mismo lugar.

Una sola persona (la nutrióloga) se encargo de la preparación de los alimentos así: leguminosas las cuales se cocieron sin presión con tiempo de treinta (30) minutos a cuarenta y cinco (45), arroz papa-spaghetti fueron cocidos por hervido con un mínimo de sal.

Toda el agua utilizada en la cocción del alimento se guardó y se administro en el momento del estudio (nunca superó los ochenta (80) ml. El nopal se les dió con mínima sal (un cuarto de cuchara sopera) y "chile" (medio chile serrano) para hacer más agradable su ingestión.

Se les tomaban muestras a través del catéter a, los cero (0)-basal, treinta (30), sesenta (60), noventa (90), ciento veinte (120) y ciento ochenta (180) minutos para la determinación de glucosa, insulina y peptido C.

La glucosa se determinó por medio de un autoanalizador con valor normal de 60-100 mg/dl, la insulina y el peptido C se midieron con radioinmunoanálisis por medio de un equipo C.I.S. International, con valores normales respectivamente de 5 - 25 mu/ml y 0.4 - 3, 5 ng/ml con coeficientes de variación intraensayo de 5,5 y 3.

Los pacientes al finalizar las tomas de muestras regresaban a su casa y continuaban con la dieta que ingerían habitualmente. Las pruebas se realizaron a los pacientes en un máximo de tiempo de tres (3) semanas y un lapso menor entre una y otra prueba de 96 horas.

Se le interrogó a cada paciente durante la prueba sobre saciedad y aceptación de alimento, en cuanto al segundo todos coincidieron que fue agradable, solo tres (3) pacientes tuvieron molestias de la cavidad bucal al comer el cacahuate y en relación a la primera mencionada se les interrogó a los treinta (30), noventa (90) y ciento ochenta (180) minutos con una escala de cero (0) a cinco (5) cuyos extremos eran mucha hambre y muy lleno.

Todos los pacientes fueron reunidos previo a la iniciación del estudio aceptando voluntariamente y brindándoseles una información amplia e instrucciones sobre sus hábitos personales y dietéticos.

Los índices (I) se determinaron así:

$$\text{Indice glucémico} = \frac{\text{Área bajo la curva de glucosa para 500 grs. de carbohidrato del alimento}}{\text{Área bajo la curva correspondiente a 50 grs de carbohidrato del pan blanco}} \times 100$$

en igual forma se determinó el índice insulínico (II) y el índice de péptido C(Ipc).

El área bajo la curva se calculó geométricamente y aparece en las tablas de valores como base 0 y base 30.

Para determinar el incremento real de la glucosa para cada variable se realizó lo que denominamos índice 30 a los cuales para realizar el área bajo la curva de cada intervalo le restábamos el valor inicial (basal).

Para el segundo grupo (B) que usaba insulina realizamos índice de péptido C en reemplazo del insulínico.

Como método estadístico se utilizó: S.P.S.S./P.C., tomando para análisis: la "T" de Student (emparejada e independiente) y el análisis de varianza.

RESULTADOS

Los resultados de la glucosa por grupos se encuentran incluidos en la Tabla 3, se hace relación con Indice Glucémico (Ig) 0' y el Indice Glucémico (Ig) 30', estos son los valores de glucosa en cada toma de muestra.

Se observa en estos datos una gran variabilidad de resultados tanto entre alimentos en el mismo grupo como entre los tres grupos; por ejemplo: Papaya 44.9% (grupo A) vs 68.79% (Grupo C).

El Nopal y el Cacahuate son los únicos alimentos en todas las pruebas realizadas que nos dieron Indice Glucémico (Ig) negativo (-), algunos tanto a los 0' como a los 30'.

Incluimos tabla de Indice glucémico agrupandolos por alimentos en el mismo grupo para ver en detalle la gran variabilidad entre un paciente y otro (Tabla 4).

Las gráficas 1-2-3-4-5-6 condensan los datos antes colocados en forma descriptiva.

En cuanto a la Insulina y Peptido C (algunos pacientes para este último no tienen resultados por problemas téc-

nicos en nuestro laboratorio), los resultados por alimentos y grupos muestran la misma gran variabilidad por ejemplo: La papa y los frijoles tienen un indice glucémico (Ig) bajo con un alto indice insulínico (II); igualmente el cacahuate tiene más marcados estos valores y el Nopal produjo por sus efectos hipoglucemiantes directos ya demostrados en trabajos previos un indice glucémico e insulínico bajos en todas las determinaciones.

A nuestros pacientes que utilizaban insulina como manejo para su diabetes tomamos como valor el Indice de peptido C que guarda también relación igual con el indice glucémico e insulínico en cuanto a variabilidad.

Incluimos la Tabla 5 que nos muestra la insulina en las diferentes tomas así como el indice a 0' y 30'; en la tabla 6 incluimos los datos relacionados con peptido C. Las tablas 7 y 8 para mejor ordenación visual de las diferencias ya comentadas se hace la descripción por alimentos. En las gráficos 7-8-9-10-11-12 se condensan todos estos datos de las tablas previas.

Ante la gran variabilidad observada y ya comentada realizamos un promedio de Indices en los tres grupos por alimentos tanto de 0' como a los 30' y se encuentran descritos en la Tabla 9, simultáneamente realizamos las desviaciones

estándar de los índices previamente mencionados que muestran con gran acentuación las grandes diferencias, los mostramos en la tabla 10.

Ante un intento de resultados estadísticos más alentadores incluimos los índices glucémicos e insulínico de los tres grupos no encontrando ninguna variación con relación a los datos de los grupos por separado conservando el mismo patrón de distribución. Incluimos de esto en las gráficas 13-14-15-16.

Al realizar la T de student independiente y emparejada sólo tuvo valor estadístico para el cacahuate y el nopal, con valores a los 30' de: Cacahuate p menor de 0.005 y al Nopal igual valor para la T y el T emparejada para 0' y 30' fue igual dato para el cacahuate y el nopal nos dió 0.001 (tabla 11).

En cuanto al análisis de varianza ninguno de los datos obtenidos tiene valor estadístico.

En cuanto a saciedad todos los alimentos en la escala tuvieron un valor de 4 excepto el cacahuate que en cuatro pacientes y los mismos para el nopal tuvieron un valor de 5.

En cuanto a aceptación del alimento solo dos pacientes de cacahuate tuvieron molestias del tipo local en la cavidad oral.

DISCUSION

Estos resultados nos demuestran lo que previamente ha sido comentado por otros autores de la gran variabilidad del índice glucémico (Ig) con alimentos simples (11).

Como es bien sabido en los años 80 ante la falta de una estandarización adecuada se obtuvieron resultados poco confiables y sólo en 1981 se propuso el índice glucémico (6-11). Con todos los antecedentes ya anotados decidimos realizar los índices glucémicos e insulínicos con alimentos mundiales (papa/spaguetti/arroz/frijoles negro y bayo) y otros típicamente mexicanos como son la tortilla blanca y amarilla nopal y además cacahuate todos de fácil acceso económico por la población, sacamos relación del contenido de cada alimento de tablas mexicanas (12).

Solo el nopal y el cacahuate tuvieron en nuestro estudio valor estadístico, anotando nuevamente que los índices de estos alimentos fueron valores negativos pero sólo significantes los que llamamos incremento de la glucosa como fue el índice de 30%. Es bien conocido por estudios previos el efecto en la reducción de la glucosa e insulina por parte del nopal del tipo *Opuntia* sp (Xoconostle) (13). En cuanto al cacahuate la respuesta insulínica fue bien alta con el

Ig ya mencionado.

El resto de alimentos no llama la atención las diferencias con estudios previos como los realizados en la Universidad de Toronto por el grupo de Jenkins D por ejemplo: para ello arroz tuvo un valor de Ig: 79 + 5 y a nosotros nos dió: 99 + 19, los frijoles así: 45 + 11 para ellos y en el nuestro así: Bayo 79 + 24 y Negro 100 + 29; spuguetti fue 61 + 6 para 86 + 10 corroborando la gran variedad de resultados de acuerdo al centro realizado pero afirmando la objeciones a las cuales se ha sometido el índice glucémico por parte de otros autores desde su creación (14 - 15).

Se ha sugerido que las grandes variaciones encontradas en el índice glucémico depende de factores como: tipo de Diabetes, edad, sexo, peso y raza y persistentemente se sostiene que el índice glucémico no tiene ningún valor clínico por las respuestas tan diferentes en cada individuo (15), es así como nuestros resultados ya anotados confirmaron las aseveraciones descritas. Ante los diversos valores de glucosa basal y pensando que tal vez por eso nuestros resultados eran diferentes a los de otros centros analizamos el incremento real de la glucosa durante la prueba y lo denominamos índice de 30' no encontrando diferencia significativa estadísticamente con relación a índice de 0'.

En cuanto a lo diferente de nuestros resultados no se podía hacer una conclusión exacta sólo apoyandonos en lo sugerido previamente y tal vez factores raciales o ambientales podrían marcar esta diferencia.

Nuestro aporte es la determinación por primera vez de índices glucémicos en alimentos que no estaban descritos en las tablas como son: Tortillas blanca y amarilla, nopal y cacahuate así como la respuesta insulínica a estos; anotando que no hay diferencia en la respuesta para las tortillas.

En cuanto a nuestros tres grupos a pesar de tratamientos diferentes la respuesta conserva el mismo patrón ya comentado en los resultados en los cuales al unirlos el patrón de distribución para los índices es el mismo.

La aplicación clínica del índice glucémico continua siendo incierta para alimentos simples mucho más difícil para complejos solo se sugiere en la literatura e igual podemos concluir por nuestros resultados que alimentos con un bajo índice glucémico podrían dar una respuesta plasmática de glucosa más baja.

Se requieren otros estudios en nuestra población para corroborar las diferencias en cuanto a índices de alimentos como pupa, spaghetti, etc., y poder concluir lo ya expuesto

en cuanto a los factores que influencian sobre esta respuesta.

Sería necesario realizar estudios de índice de digestibilidad simultáneamente para no dejar variables sueltas. Como conclusión final diríamos que alimentos como nopal, cacahuate nos dan una respuesta plasmática de glucosa mucho más baja que los cereales, leguminosas utilizados en el estudio y sugerir que podrían ser utilizados por su bajo índice glucémico para obtener en nuestros diabéticos un mejor control de sus valores de glucosa sanguínea.

TABLE 7
Mean \pm SEM blood glucose concentrations (mmol/l) after each of the 10 foods and bread and milk; mean area under the curve and peak rise are shown for each food and the mean of the white breads taken by the same group of subjects

Food	n	Mean blood glucose concentration (mmol/l) at time (min)							Mean area under curve mmol ² /l	Mean peak rate mmol/l	Mean G1	p	White bread standard	
		0	30	60	90	120	150	180					mmol/l	mmol/l
White bread	15	7.8 ± 0.7	11.5 ± 0.8	14.7 ± 1.0	13.4 ± 1.0	14.7 ± 1.1	13.4 ± 1.1	12.2 ± 1.1	95.6 ± 11.8	8.2 ± 0.8	100		93.6 ± 11.8	8.2 ± 0.8
Whole wheat bread	14	7.2 ± 0.6	10.9 ± 0.6	13.5 ± 0.7	14.1 ± 0.7	13.3 ± 0.7	12.2 ± 0.7	11.0 ± 0.7	89.2 ± 9.5	7.2 ± 0.6	99	NS	89.9 ± 8.6	7.6 ± 0.5
Rice	10	7.7 ± 1.0	11.4 ± 1.3	12.6 ± 1.2	12.7 ± 1.3	11.6 ± 1.4	10.8 ± 1.3	7.06 ± 1.3	5.3 ± 0.6	7.3 ± 2.4	<0.001		95.5 ± 10.7	8.0 ± 1.0
Cornflakes	6	6.8 ± 1.0	11.0 ± 1.0	14.3 ± 1.2	16.5 ± 1.2	16.0 ± 1.2	14.7 ± 1.1	13.0 ± 1.1	119.1 ± 11.2	9.8 ± 1.0	109	NS	110.5 ± 12.7	8.7 ± 1.0
Porridge oats	5	7.5 ± 1.1	11.2 ± 1.2	15.5 ± 1.3	16.6 ± 1.4	16.1 ± 1.4	14.3 ± 1.1	13.3 ± 1.1	102.7 $\pm 17.2^*$	8.5 $\pm 1.2^*$	91	NS	112.0 ± 15.2	8.8 ± 1.2
Spaghetti	12	8.1 ± 0.8	10.7 ± 0.9	11.8 ± 1.0	11.7 ± 1.0	11.4 ± 1.0	10.9 ± 1.0	10.5 ± 1.0	52.5 ± 8.6	4.0 ± 0.5	53	<0.001	98.8 ± 13.8	8.1 ± 0.9
Potato	6	8.7 ± 0.9	11.4 ± 1.2	14.5 ± 1.6	13.4 ± 1.7	13.0 ± 1.4	11.8 ± 1.3	10.6 ± 1.2	67.6 ± 11.6	6.1 ± 0.9	69	<0.05	103.1 ± 11.3	8.3 ± 0.9
Mean	7.7	11.2	13.9	14.5	13.8	12.8	11.6	85.8	7.0	85		101.3 ± 11.2	8.2 ± 0.9	
SEM	± 0.2	± 0.1	± 0.5	± 0.7	± 0.7	± 0.6	± 0.4	± 0.8	± 2.8	± 0.8	± 2.8		± 3.1	± 0.2
Kidney beans	7	7.0 ± 0.7	8.8 ± 0.8	11.0 ± 0.9	11.5 ± 0.9	10.9 ± 1.0	9.8 ± 1.0	8.7 ± 1.0	53.9 ± 12.6	4.9 ± 1.0	60	<0.001	84.5 ± 14.3	6.6 ± 0.7
Chick peas	6	7.6 ± 1.4	8.9 ± 1.2	10.1 ± 0.9	10.7 ± 0.9	10.6 ± 1.1	9.8 ± 1.3	9.1 ± 1.2	40.6 ± 9.6	3.4 ± 0.8	47	<0.01	80.7 ± 11.6	7.1 ± 0.8
Lentils	6	6.9 ± 0.7	8.0 ± 0.7	9.0 ± 0.9	9.6 ± 1.1	9.8 ± 1.1	9.6 ± 1.3	9.2 ± 1.2	38.7 ± 10.9	3.3 ± 1.1	36	<0.001	103.8 ± 11.2	8.3 ± 0.9
Mean	7.2	8.6	10.0	10.6	10.4	9.7	9.0	44.4	3.9	48		89.7 ± 7.2	7.3 ± 0.5	
SEM	± 0.2	± 0.3	± 0.6	± 0.6	± 0.3	± 0.1	± 0.2	± 0.8	± 0.5	± 7				
Significance of difference between beans and other foods		NS	<0.001	<0.005	<0.01	<0.02	<0.02	<0.01	<0.02	<0.05	<0.02	N	<0.05	
Bread and milk	7	7.3 ± 0.9	11.3 ± 1.0	14.3 ± 1.3	15.2 ± 1.6	14.0 ± 1.7	12.9 ± 1.7	11.3 ± 1.7	103.6 ± 19.9	8.1 ± 1.3	104	NS	9.3 ± 1.8	7.8 ± 0.9

* Allowance made for milk on cereals.

TABLE 1

TABLA 2
TABLA DE CONTENIDO DE LOS ALIMENTOS
(50 gramos de Carbohidratos)

Alimentos	Cantidad	Fibras dietarias	Proteínas	Grasas	No. de veces
Pan Blanco	90	55	8.55	2.34	27
Tortilla Ama	104	1.18	6.13	1.56	9
Tortilla Bla	104	1.18	8.93	5.31	9
Spaghetti	68	-	7.00	0.27	9
Arroz	63	0.18	4.90	0.63	10
Papa	196	0.86	4.06	0.23	9
Frijol Bayo	85	3.96	19.29	1.53	10
Frijol Negro	90	3.99	19.62	2.25	8
Cacahuate	161	5.94	60.09	105.8	7
Nopal	696	26.23	15.16	2.67	11

Table 4. Rating scales of testees

Table 4. Estimated costs of production

Table 6 Constant value of η_{eff} for $\eta_{\text{eff}} = \eta_0 e^{-\alpha x}$

Tabla 8 LISTADO TOTAL DE INDICES

Nombre	1	2	30	70	100	150	180	Base	Indice CON D	BSE 30	Indice desde 30
1 ALFREDO JIMENEZ RIVERA GEC											
ENRIQUE JIMENEZ RIVERA	9.36	14.45	2.71	3.73	3.65	4.00	2.11	9.10	105.98	4.42	76.62
2 ALFREDO JIMENEZ RIVERA GEC											
AGUSTIN LOPEZ	14.00	14.42	3.54	3.21	3.04	3.60	3.30	14.20	81.46	5.20	67.95
SOLÓRZO SOTO	11.42	17.72	3.70	3.35	2.74	2.50	2.66	6.37	93.15	1.59	67.37
JOSÉ PAILLAN	1.72	1.72	17.72	1.50	2.01	1.10	1.90	13.54	232.91	1.73	404.91
MARIA GOMEZ	2.70	3.46	3.65	2.00	3.06	3.22	3.15	14.10	158.16	3.45	251.63
MARTINA RAMIREZ	1.50	1.52	3.62	1.72	2.12	1.70	1.50	15.15	204.77	7.25	290.42
MARIA ALMOSA	1.50	1.52	3.62	1.72	2.12	1.70	1.50	15.15	204.77	7.25	290.42
CARMEN PEREZ	0.31	2.69	3.11	3.29	3.73	4.39	3.65	10.01	107.84	3.01	106.43

TABLA 11

T PAREADAS ENTRE Igs IIs IpcS ENTRE 0' Y 30' GRUPO C

Número	Glucosa	Insulina	Peptido C
Arroz (5)	p=.997	p=.403	p=.779
Frijol B (6)	=.647	=.422	=.882
Frijol N (6)	=.158	=.106	=.034
Papa (4)	=.566	=.389	=.565
Spaguetti (5)	=.471	=.305	=.167
Tortilla A(6)	=.067	=.649	=.721
Tortilla B(7)	=.539	=.367	=.190
Cacahuate (5)	=.000"	=.236	=.917
Nopal (10)	=.001"	=.381	=.933

T PAREADAS ENTRE PAN BLANCO Y EL ALIMENTO: Ig 11 Ipc 0' - 30'

GRUPO C

Número	Glicosa 0'	Glicosa 30'	
Arroz (5)	.972	.989	
Frijol B (7)	.094	.310	
Cacahuate (5)	.044	.000"	No inclui-
Nopal (10)	.036	.000"	mos 11 --
Spaguetti (5)	.472	.466	Ipc ya que
Tortilla A (6)	.996	.040	nninguno --
Tortilla B (8)	.028	.412	tiene va--
Papa (4)	.276	.454	lor estaa--
Frijol N (6)	.879	.306	dístico.

GRUPO A Ig '0'

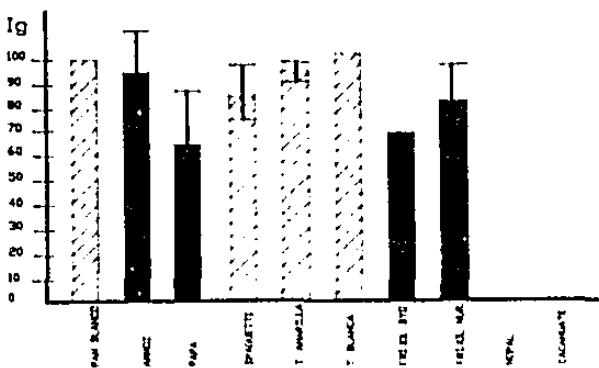


Fig. 1

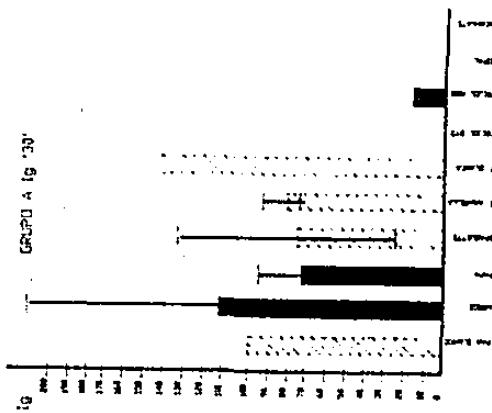


Fig. 2

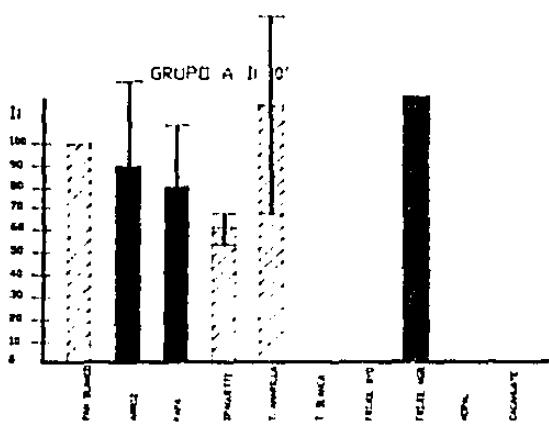


Fig. 3

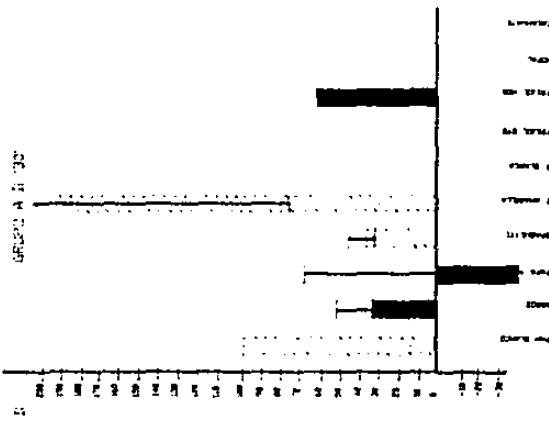


Fig. 4

GRUPO B Ig '0'

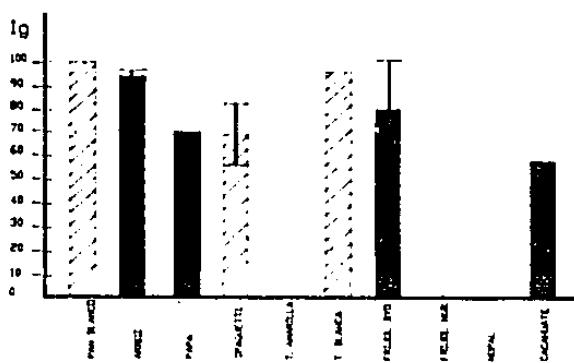


Fig. 5

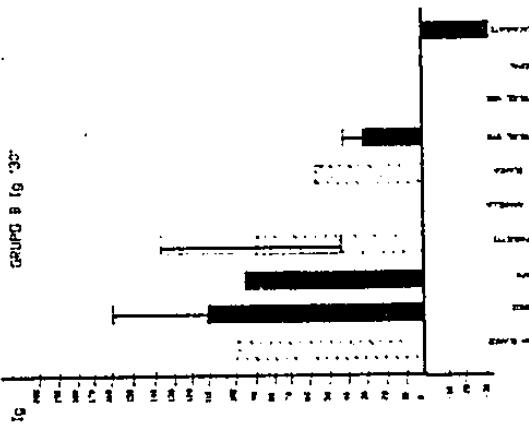


Fig. 6

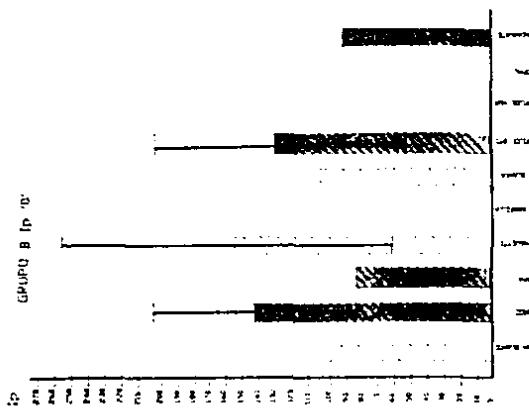


Fig. 7

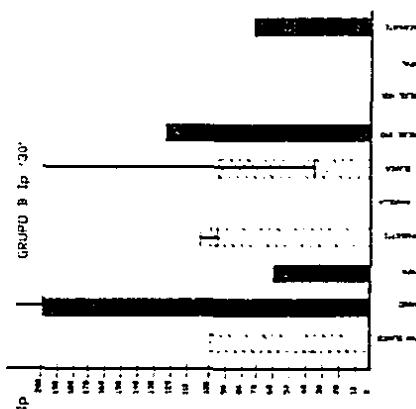


Fig. 8

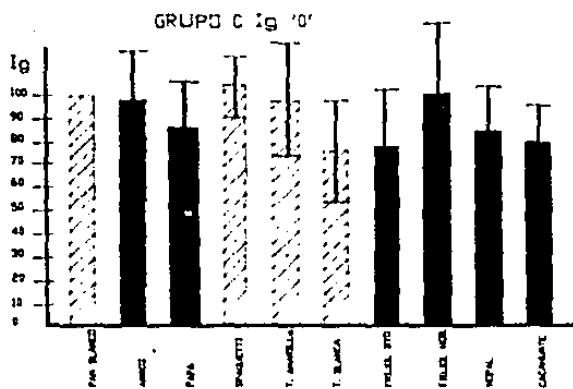


Fig. 9

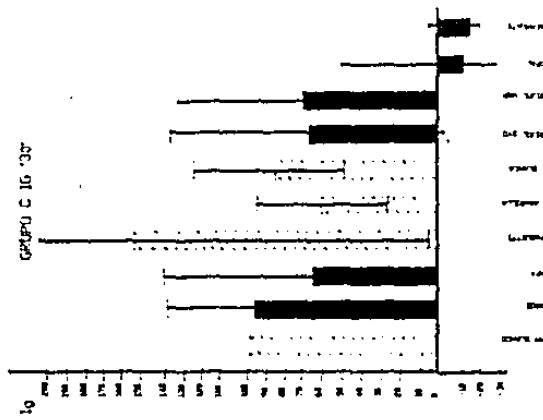
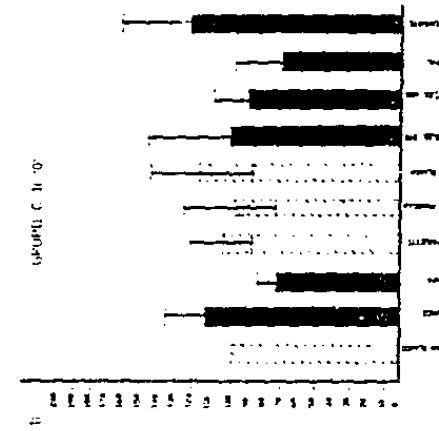
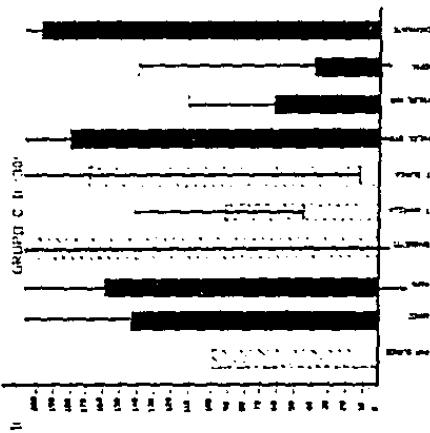


Fig. 10



P = 0.11



P = 0.10

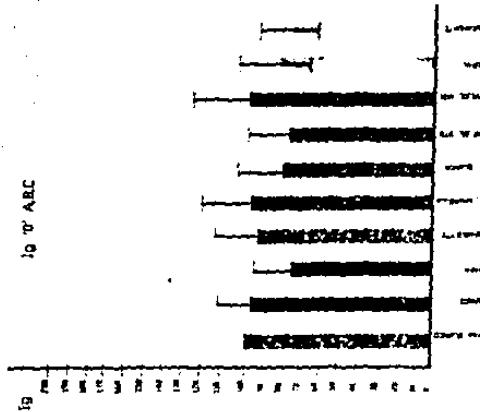


Fig. 13

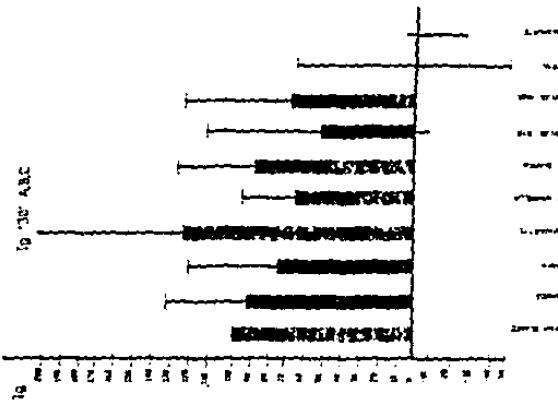


Fig. 14

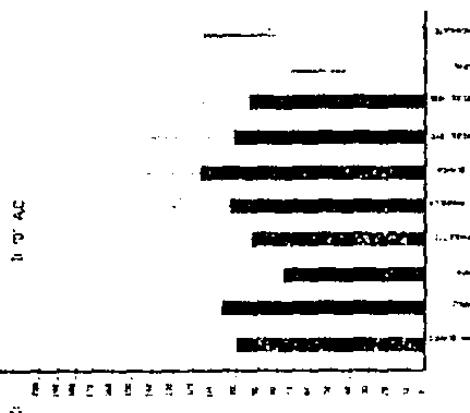


Fig. 1B

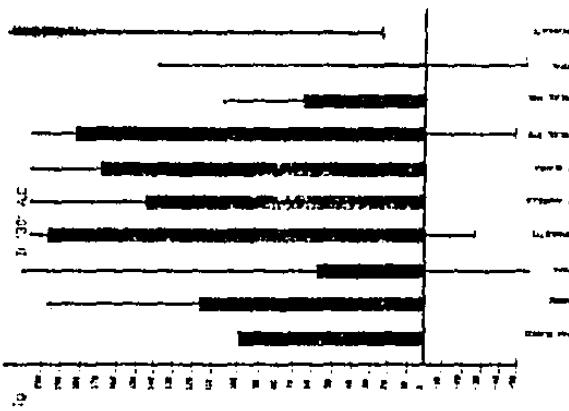


Fig. 1

BIBLIOGRAFIA

1. Eastwood MA and Passmore R. Dietary fibre. *Lancet* July 23/83: 202-05.
2. Painter NS. Treatment of diverticular disease. *Br. Med J* 1971;ii: 156.
3. Jenkins D et al. Dietary fibres, fibre analogues and glucose tolerance: importance of viscosity. *Br. Med. J.* 27 May/78: 1392-94.
4. Crapo P et al. Postprandial hormonal responses to different type of complex carbohydrate in individuals with impaired glucose tolerance. *Am J Clin Nutr.* 1980: 1723-28.
5. Editorial. High carbohydrate, high fibre for diabetics mellitus. *Lancet* 1983 ii: 741-42.
6. Jenkins D et al. The glycaemic response to carbohydrate foods. *Lancet* 1984: 388-91.
7. Jenkins D et al. The relationship between glycaemic response, digestibility and factors influencing the dietary habits of diabetics. *Am J Clin Nutr.* 1984: 1175-91.

8. Jenkins D et al. Slow release dietary carbohydrate improves second meal tolerance. *Am J Clin Nutr.* 1982; 339-46.
9. Crapo P et al. Postprandial plasma-glucose and insulin responses to different complex carbohydrates. *Diabetes* 26; 126: 1178-83.
10. Jenkins D et al. Glycemic index of foods a physiological basis for carbohydrate exchange. *Am J Clin Nutr.* 1981; 362-66.
11. Jenkins D et al. Starchy foods and glycemic Index. *Diabetes Care* 11; 2: 149-54. 1988.
12. Hernandez M et al. Valor nutritivo de alimentos mexicanos Instituto Nacional de la Nutrición, México 1974.
13. Frati A et al. Disminución de glucosa e Insulina sanguíneas por nopal (*Opuntia* sp). *Arch Invest Med (mex)* 1983; 269-73
14. Coulston AM et al. Effects of source of dietary carbohydrate on plasma glucose, insulin, and gastric inhibitory polypeptide response to test meals in subjects with non insulin dependent diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr.*

40: 965-70, 1984.

15. Hallenbeck et al. Glycemic effects of carbohydrates: a different perspective. *Diabetes Care* 9: 641-47, 1986.