

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Proyecto de Investigación para obtener el Título de Especialista en:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Modalidad: Residentado Médico

TÍTULO:

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN LA GLICEMIA BASAL EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN EL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO - FLORENCIA DE MORA EN EL PERIODO DE MAYO 2017 A DICIEMBRE 2017”.

AUTOR

M.C. Mg. KERSTYN MOROTE GARCÍA DE SÁNCHEZ

ASESOR

Dr. CARLOS RAMÍREZ BIAGGI

Trujillo - Perú

2019

ÍNDICE

| | | |
|--------|---|----|
| I. | PRESENTACION GENERAL: | 1 |
| 1.1. | Título | 1 |
| 1.2. | Integrantes | 1 |
| 1.3. | Área de investigación | 1 |
| 1.4. | Línea de Investigación: | 1 |
| 1.5. | Institución y lugar de desarrollo del proyecto: | 2 |
| 1.6. | Resumen del Proyecto: | 2 |
| 1.7. | Fecha de inicio y término: | 4 |
| II. | PLAN DE INVESTIGACIÓN | 4 |
| 2.1. | Realidad problemática: | 6 |
| 2.2. | Enunciado: | 6 |
| 2.3. | Justificación | 6 |
| 2.4. | Objetivos: | 7 |
| 2.4.1. | Objetivo General: | 7 |
| 2.4.2. | Objetivos Específicos: | 7 |
| 2.5. | Marco Teórico: | 8 |
| 2.6. | Hipótesis | 10 |
| 2.7. | Metodología: | 10 |
| 2.7.1. | Población Universo | 10 |
| 2.7.2. | Población de estudio | 10 |
| III. | DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA Y DISEÑO ESTADÍSTICO DEL MUESTREO | 11 |
| 3.1 | Unidad de Análisis | 11 |
| 3.2 | Unidad de Muestreo | 11 |
| 3.3 | Marco de Muestreo | 11 |
| 3.4 | Tamaño de la Muestra | 11 |
| IV. | DISEÑO DEL ESTUDIO | 12 |
| V. | DEFINICIONES | 12 |
| 5.1 | Variables de estudio | 12 |
| VI. | PROCEDIMIENTO | 13 |
| 6.1 | Proceso de obtención de datos | 13 |
| 6.2 | Procesamiento y análisis de datos | 13 |
| 6.2.1 | Estadística Descriptiva | 13 |
| 6.3 | Consideraciones éticas | 14 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 15 |
| VIII. | ANEXO | 17 |

PROYECTO DE INVESTIGACION

I. PRESENTACION GENERAL

1.1 Título del Proyecto

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN LA GLICEMIA BASAL EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN EL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO FLORENCIA DE MORA EN EL PERIODO DE MAYO 2017 A DICIEMBRE 2017”.

1.2 Integrante

KERSTYN MOROTE GARCÍA DE SÁNCHEZ
Universidad Privada Antenor Orrego Facultad
Ciencias Médicas Escuela de Medicina Humana
DNI: 41506529
Celular: 984835340

1.3 Área de Investigación

Ciencias Médicas: Medicina Humana

1.4 Línea de Investigación

- 1.4.1 De acuerdo al fin que persigue: Aplicada
- 1.4.2 De acuerdo con la secuencia: Temporal
- 1.4.3 Con el diseño de contrastación: Cuasi -experimental
- 1.4.4 De acuerdo con el inicio en relación a la cronología: Prospectivo

1.5 Institución y Lugar en donde se desarrolle el Proyecto

Lugar: Hospital Distrital El Esfuerzo

Distrito: Florencia de Mora

Provincia: Trujillo

Departamento: La Libertad

País: Perú

1.6 Resumen del Proyecto

El proyecto de tesis está enfocado en la diabetes mellitus de tipo 2, que es una enfermedad de larga duración, que se produce principalmente al no producir la insulina suficiente el páncreas o cuando es el cuerpo que no utiliza eficazmente la insulina producida por este mismo órgano. La hormona insulina regula el azúcar que está contenida en la sangre. En casos de Diabetes Mellitus que no está siendo controlada se produce la hiperglucemia que es un estado de aumento excesivo del azúcar en el torrente sanguíneo, que su presencia en el organismo daña severamente el organismo de la persona que lo padece.

La DM tipo 2 recibe también el nombre de diabetes no insulino dependiente tiene la dificultad de que el organismo use correctamente la insulina, lo que frecuentemente es el resultado a un aumento de peso o por un excesivo sedentarismo.

La Diabetes Mellitus es una patología considerada un Enfermedad no Transmisibles, que se encuentra como prioridad en muchos países su reducción, ya que genera muchas complicaciones a diversos órganos en los pacientes afectados y por ello la calidad de vida de los mismos disminuye considerablemente. Es así que fomentar estilos de vida saludables para no llegar a padecer la enfermedad son consideradas medidas preventivas importantes como la dieta y el ejercicio. En muchos países como en España se realiza la dieta a base de 1200 Kilocalorías, lo que ha dado muchos resultados beneficiosos. Pero también hay que tener

en cuenta que hay mucha población que se encuentra en estado de pre diabetes justamente por los malos hábitos de la alimentación y la vida sedentaria, es por ello que hay que incidir en estos 2 puntos para que este grupo de personas no llegue a padecer la enfermedad y sean potencialmente portadores de las complicaciones que la enfermedad trae consigo. Y por otro lado también tenemos a los paciente pluripatológicos los cuales con una enfermedad como la Diabetes Mellitus estarían empeorando sus cuadros patológicos iniciales.

Diversos estudios han evidenciado que tomar acciones adecuadas en base a los estilos de vida saludable es coadyuvante para prevenir y controlar la DM de tipo 2 o retardar su aparición. Se debe lograr obtener y mantener un peso corporal adecuado al sexo, la talla y la edad, intentar mantenerse activo físicamente: realizar al menos media hora de ejercicios de forma continua y de regular intensidad diariamente; para lograr controlar el peso se puede necesitar realizar la actividad cotidianamente.

La alimentación adecuada está caracterizada por una dieta saludable entre tres y cinco comidas fraccionadas diariamente conteniendo muchas frutas y verduras, con una importante reducción de azúcar consumida, alimentos procesados y grasas saturadas.

La estrategia de INTERVENCIÓN NUTRICIONAL que se propone está compuesta por la dieta adecuada, elemento vital de la intervención para el control de la DM Tipo 2. Se va a guiar al paciente en un plan de alimentación personalizado y adecuado a sus costumbres alimentarias, para lograr obtener valores apropiados de glicemia basal, hemoglobina glicosilada, colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos en sangre.

Se espera con este trabajo lograr un esquema de intervención nutricional basado en nuestro comportamiento y entorno social regional para satisfacer las necesidades alimentarias de forma adecuada, preservando el tipo y calidad de sobrevivencia de los pacientes, y previniendo las complicaciones de la enfermedad.

1.7 Fecha de Inicio y Terminó

Duración: 8 meses

Inicio: mayo 2017

Término: diciembre 2017

II PLAN DE INVESTIGACION

2.1 Realidad problemática:

Se ha cuantificado que a nivel mundial hay muchas personas que padecen con diabetes, se considera que llegan a ser más de 348 millones de enfermos. Es considerada una enfermedad no transmisible de características epidémicas por el aumento alarmante de su incidencia a nivel mundial. En el 2014 la prevalencia a nivel de todo el mundo de esta enfermedad llegó a ser del 9% en la población adulta, mayores de 18 años.

Y los registros informan que en el año 2004 murieron a casusa de la enfermedad cerca de 3,4 millones. En índices porcentuales, se logró deducir que alrededor del 80% de fallecimientos por esta patología se registraron en países subdesarrollados. Y los datos del año 2012 indican que murieron cerca de 1,4 millones de pacientes diabéticos teniendo como causa directa ésta enfermedad. La OMS prevé que la mortalidad por DM se multiplique en los años posteriores.

Además, según las proyecciones mundiales referentes a mortalidad, indican que para el 2030 podría ser la séptima causa de mortalidad materna si no se realizan las medidas adecuadas de prevención y diagnóstico precoz.

En Latinoamérica se encuentran 21 países en los cuales hay aproximadamente 500 millones de personas y de las cuales se visualiza un incremento del 14% aproximadamente en los siguientes 10 años. En una cifra alarmante podemos verificar que hay más de 15 millones de pacientes que padecen DM tipo 2 en Latinoamérica, y se prevé que podría llegar a 20 millones de afectados por esta enfermedad de aquí a 10 años, cifra muy alarmante, mucho más de lo que se esperaría por el simple incremento demográfico. “La DM está posicionada como

una de las principales causas de discapacidad y muerte en América y, si continúa la incidencia actual, la morbilidad de la Diabetes aumentará exponencialmente en los próximos 20 años, (OPS/OMS)". Así se afirmó, 14 de noviembre del 2012, donde preocupó el comportamiento de la Diabetes en proporciones epidémicas; y además se evidenció que en Latinoamérica y El Caribe la DM había alcanzado el índice porcentual más altos en el mundo.

La DM está muy relacionada a otras dos enfermedades no transmisibles y que incrementan el riesgo cardiovascular y de muerte en los afectados por Diabetes, estas son: el sobrepeso y la obesidad, que están aumentando en América Latina y el mundo. "Según los reportes de Latinoamérica se registran índices de sobrepeso y obesidad, en la población adulta que oscila del 15% en Canadá al 30% a más en Belice, México y Estados Unidos. Los datos obtenidos indican que dichas afectaciones nutricionales van en aumento en pacientes comprendidos en todas las edades, y que en la población pediátrica (>5^a) entre el 7% y 12%, y que 1 de cada 5 pacientes, en la población adolescente en Latinoamérica es obeso. Índices porcentuales en la población adulta son cerca del 60%."

Actualmente el Perú está dentro de los 5 países con mayor casuística de DM, precedido por los países de Brasil, México, Argentina y Colombia.

A nivel de nuestro país, más de un millón de peruanos padecen de Diabetes y solamente menos de un 50% son detectados, la población femenina es la que encabeza la lista: 27, 453 casos registrados, y la población masculina suma 14,148; los departamento con mayor incidencia son Piura y Lima , con un 2,5% del total.

Así mismo, el MINSA a través de su oficina de Estadística ha informado que la DM es la 15ava causa de mortalidad en el Perú. La Universidad Cayetano Heredia UPCH realizó un estudio que apunta que la prevalencia en Lima es mayor a nivel de todo el Perú (7,6%) esto debido a que se presenta estilos de vida poco saludables en su población.

A nivel local, en Trujillo, la GERESA en el año 2012 se cuantificaron 1383 pacientes con DM. En el Programa de Diabetes EsSalud – en el hospital de Florencia de Mora, en el mismo año se notificaron 163 pacientes con diagnóstico de DM.

Por los datos anteriores descrito, debemos conocer que es la diabetes y cuál es la importancia de realizar una correcta, oportuna y adecuada intervención nutricional para frenar la aparición y cronicidad de la enfermedad.

Debemos tener presente que, se debe contralar esta enfermedad no transmisible, ya que la DM puede causar lesión a nivel de los ojos (ceguera), a nivel renal puede producir insuficiencia, y puede afectar la inervación nerviosa así como el flujo sanguíneo distal. La DM también aumenta el riesgo de IAM, y cardiopatías.

Muchos informes han demostrado que el seguimiento y control de la adecuada alimentación, previene y/o demora la aparición de la enfermedad. El mantener de forma adecuada los pies, controles oculares regularmente y controles de presión sanguínea son importantes, todo ello para prevenir las complicaciones severas.

2.2 ENUNCIADO

¿Es efectiva la intervención nutricional para disminuir los niveles de glicemia basal en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital El Esfuerzo - Florencia de Mora de Trujillo?

2.3 JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus es un enfermedad no transmisible del nuevo siglo, con gran incidencia actual por los estilos de vida poco saludables, que requiere que los pacientes que la padecen reciban cuidados integrales y tratamientos adecuados, para un buen nivel de vida y disminuir las complicaciones que la enfermedad trae consigo. *“La autoeducación y la sensibilización del paciente en relación a su propio autocuidado del*

paciente son absolutamente claves para promover un mejor auto-manejo de la diabetes”, dijo James Hospedales, OPS/OMS, Principal asesor de las ENT. Quiere decir que es importante el monitoreo regular de la HbA1c y de las señales de las complicaciones posibles que pudieran aparecer.

Es por ello, que la intervención nutricional ayuda a asegurar una mejor cualificación de vida en el diabético y a controlar la aparición de complicaciones.

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la efectividad de la intervención nutricional disminuye los niveles de glicemia en pacientes diabéticos tipo II del Hospital del Esfuerzo de Florencia de Mora.

2.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Determinar el nivel de glicemia en ayunas de pacientes diabéticos tipo II en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora con intervención nutricional.
- 2) Determinar el nivel de glicemia en ayunas de pacientes diabéticos tipo II en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora sin intervención nutricional.
- 3) Comparar los resultados de la glicemia control en ayunas en pacientes diabéticos tipo II que recibieron intervención nutricional vs los pacientes diabéticos tipo II que no recibieron intervención nutricional.

2.5 MARCO TEÓRICO

Es importante recalcar que las medidas adoptadas con los cambios de estilos de vida, hacia comportamientos saludables coadyuvan a la prevención de la DM tipo 2. Para lograr la prevención de la DM tipo 2 y sus diversas complicaciones, debemos lograr un adecuado peso y mantener la actividad física regularmente; esto quiere decir realizar media hora de ejercicios regular de intensidad, o caminar diariamente; para disminuir el sobrepeso es necesario realizar ejercicios físicos más intensos. Además, la alimentación adecuada y correcta contiene comidas fraccionadas durante el día y una reducción de azúcar, alimentos procesados y grasas. Es importante también, evitar estos malos hábitos.

La evidencia derivada en nuevos estudios clínicos ha corroborado algunos conceptos ya conocidos como son: el tratamiento integral para el control de glicemias basales, el perfil lipídico, PA, el peso adecuado y estilos de vida adecuados.

Una dieta bien equilibrada, realizar actividad física de manera regular, un peso corporal adecuado para sexo, edad y talla, el evitar el cigarro y alcohol que lograr disminuir la incidencia de DM.

La INTERVENCIÓN NUTRICIONAL es una estrategia decisiva para tratar a personas con diagnóstico de pre diabetes. En DM tipo 2, ésta podría ser la base de una forma de tratamiento no farmacológico ayudando a mantener una vida saludable. Hay casuística que requiere regímenes dietéticos más estrictos además que se requerirá tratamiento con hipoglucemiantes orales y/o con insulina. Nunca dejar de lado lo importante y recomendable que es hacer modificaciones en el estilo de vida.

Reyes M et al, en el Instituto de Ciencias de la Salud - Hidalgo, México, se evaluó la dieta correcta de un paciente diabético, que es importante porque coadyuva a mantener los niveles glicémicos en estándares normales. La importancia de la estrategia que mantiene la Intervención Nutricional en diabéticos, radica en que los estándares dietéticos y el aporte energético, sean adecuados para satisfacer los requerimientos calóricos diarios de los pacientes de acuerdo a la edad y estado fisiológico con el fin de retardar, prevenir y evitar las graves complicaciones de la enfermedad.

Concluyendo en que la forma de tratamiento a un paciente diabético debe ser integral, que el control médico debe ser riguroso y adecuado, donde los controles glicémicos deben tener cifras dentro de los rangos esperados siempre que el paciente cumpla con la intervención nutricional indicada.

Cabrera C et al, en la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México, determinaron que las correctas prácticas nutricionales en diabéticos demuestran el comportamiento de cada paciente de acuerdo a su cultura y hábitos, y además demuestra la forma en que el diabético enfrenta a la patología. El objetivo de su estudio fue relaciones los factores identificados con las prácticas nutricionales de un adecuado control metabólico, edad, sexo, escolaridad y tiempo de la patología. El resultado fue que diabéticos realizaban prácticas nutricionales inadecuadas.

Se puede deducir que una parte muy importante del tratamiento en diabéticos es el soporte nutricional, el mismo que no se cumple muchas veces en los usuarios en estudio, por diversos factores; es porque el objetivo determinar en un grupo aleatorio de diabéticos que la intervención nutricional mejor la glicemia en ayunas.

2.6 HIPÓTESIS

Ho: La intervención nutricional no es efectiva en la disminución de los niveles de glucemia en pacientes diabéticos tipo II del Hospital El Esfuerzo - Florencia de Mora de Trujillo.

Ha: La intervención nutricional es efectiva en la disminución de los niveles de glucemia en pacientes diabéticos tipo II del Hospital El Esfuerzo - Florencia de Mora de Trujillo.

2.7 METODOLOGÍA

2.7.1 POBLACION UNIVERSO

- 1) La población del estudio estará conformada por aquellos pacientes que cumplan las siguientes características:
- 2) Pacientes con diagnóstico reciente de Pre Diabetes o Diabetes tipo II (Bajo los lineamientos de diagnóstico de la ADA)
- 3) Pacientes que no hayan recibido ningún tratamiento previo para Diabetes.
- 4) Pacientes que reciban aleatoriamente intervención nutricional durante el período de mayo 2017 a diciembre 2017 en el Hospital El Esfuerzo - Florencia de Mora.

2.7.2 POBLACION DE ESTUDIO:

Criterios de Inclusión

- 1) Px > 18 años y menores de 60 años.
- 2) Px de ambos sexos
- 3) Pacientes con diagnóstico de Pre Diabetes o DM Tipo II.
- 4) Pacientes sin tratamiento previo al diagnóstico
- 5) HC con datos completos

Criterios de Exclusión

- 1) Pacientes con otra enfermedad crónica.
- 2) Historias clínicas con datos incompletos
- 3) Pacientes con tratamiento previo

III. DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA Y DISEÑO ESTADÍSTICO DEL MUESTREO:

3.1 Unidad De Análisis

Lo constituye cada uno de los diabéticos tipo II con intervención nutricional entre agosto 2014 a enero del 2015 en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora.

3.2 Unidad de Muestreo

Lo constituye las historias clínicas de los pacientes diabéticos tipo II sometidos a intervención nutricional y los que no recibieron dicha intervención.

La intervención nutricional contará con su ficha de control respectiva.

3.3 Marco Muestral:

El marco muestral está conformado por todas las historias clínicas de los pacientes diabéticos tipo II sometidos a intervención nutricional en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora.

3.4 Tamaño De La Muestra:

Se utilizará a la población de estudio al grupo de diabéticos tipo II que se encuentran diagnosticados y registrados y que cumplan los criterios de inclusión al momento del inicio del estudio.

IV. DISEÑO DEL ESTUDIO

Corresponde a un diseño observacional analítico prospectivo, cuasi-experimental de grupos comparativos.

V. DEFINICIONES:

- **Efectividad:** Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, es la cuantificación del objetivo a medir.
- **Glicemia:** Es una medida laboratorial de glucosa en sangre en ayunas.
- **Peso:** Es la medida en gramos/kilogramos que representa la masa total del paciente.
- **IMC:** Es la relación que guarda el peso y la talla mediante una fórmula, la cual representa el estado nutricional del paciente.
- **Diabetes Mellitus Tipo II:** Es la patología que presenta exceso de glucosa en sangre, que ha sido confirmada mediante exámenes de laboratorio, y la clínica que presenta el paciente durante su evaluación.
- **Intervención Nutricional:** Estrategia de estilo de vida saludable, que sirve para coadyuvar a un mejor control de la Glicemia del paciente,

5.1 Variables de estudio

| | | | |
|----------------------------------|---------------|----------|---------------------------|
| Glicemia | Independiente | Nominal | 80 – 110 mg/dl |
| Peso - IMC | Independiente | De razón | Peso / Talla ² |
| Diabetes Mellitus tipo II | Dependiente | Nominal | >126 mg/dl |
| Intervención Nutricional | Dependiente | De razón | 1500 -2000kcl |

VI. PROCEDIMIENTO

6.1. Procedimiento de obtención de datos

Se considerarán los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión, que hayan acudido a Medicina del H. El Esfuerzo - Florencia de Mora entre mayo del 2017 a diciembre del 2017.

Una vez detectados los pacientes que fueron sometidos a intervención nutricional, se generará una lista de los pacientes e ingresarán al estudio.

Se obtiene una hoja de recolección de datos, (ANEXO) la misma que considera la información obtenida de cada sujeto del estudio.

Se recabará la información individual de cada paciente desde el momento de su captación, con los datos completos en la historia clínica, y se realizarán los controles a los 3 y 5 meses.

6.2. Procesamiento y Análisis De Datos

Se procesará la información en el paquete estadístico SPSS V 23.0.

6.2.1 Estadística Descriptiva:

Se analizarán los resultados a los 3 y 5 meses de aplicada la Intervención Nutricional con la finalidad de demostrar la tendencia de disminución de la glicemia en términos del tiempo.

Se obtendrá promedios y desviaciones estándar de la glicemia en pacientes diabéticos tipo II con y sin Intervención Nutricional.

Se adjuntarán gráficos para facilitar la comprensión de los resultados.

6.2.2 Estadística Inferencial:

Para determinar si existe disminución de la glicemia a los 3 y 5 meses se aplicará la prueba de T de Student para diferencia de los niveles de glicemia en cada uno de los grupos con y sin intervención nutricional.

Si $p < 0.05$ existirá diferencia significativa esperando sea favorable a la hipótesis propuesta.

6.3 ASPECTOS ETICOS

La información obtenida de las historias clínicas, será procesada de manera confidencial y únicamente con fines de investigación, garantizando de esta manera la privacidad de los pacientes en los procesos de recolección.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías ALAD 2000 para el diagnóstico y manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con medicina basada en evidencia Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2
2. Morales JA, García BA, Madrigal EO, Ramírez C. Diabetes. 1a ed. México: UAEH, 2008; p: 207-380.
3. Reyes RMP, Morales GJA, Madrigal SEO. Diabetes. Tratamiento nutricional. Med Int Mex 2009; 25(6):454-460.
4. Gibson RS. Principles of nutritional assessment. 2nd. ed. New York: Oxford University Press; 2005. p. 48-60. Schwartz MW. Diabetes, obesity and the brain. Science 2005;307:375-9.
5. Petro A, Cotter J, Cooper D, Peters J, Surwit R. Fat, carbohydrate and calories in the development of diabetes and obesity in the C57BL/6J mouse. Metabolism 2004; 53:454:7.
6. Erren TC. Light, timing of biological rhythms, and chronodisruption in man. Naturwissenschaften 2003;90:485-96.
7. Bellomo A, Mancinella M, Troisi G, Ettore E, Marigliano V. Diabetes and metabolic syndrome (MS). Arch Gerontol Geriatr 2007;44 Suppl:61-7.
8. Palmer JP, Fleming GA, Greenbaum CJ, Herold KC, Jansa LD, et al. C-Peptide is the appropriate outcome measure for type 1 diabetes clinical trials to preserve b-cell function. ADA Workshop Report. Diabetes 2004;53:250-64.
9. Jenkins D, Kendall C, Augustin I, Martini M, Axelsen M, Faulkner D, et al. Effect of wheat bran on glycaemic control and risk factors for cardiovascular disease in type 2 diabetes. Diabetes Care 2002; 25:1522-8.

10. Connor H, Annan F, Bunn E, Frost G, McGouth N, Sarwar T, et al. The implementation of nutritional advice for people with diabetes. Nutrition Subcommittee of the Diabetes Care Advisory Committee of Diabetes UK. *Diabetes Med* 2003; 20:786-807.

11. Beylot M. Effects of inulin-type fructans on lipid metabolism in man and in animal models. *Br J Nutr* 2005;93(Suppl 1): S163-8.

ANEXO N° 1

EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN LA GLICEMIA BASAL EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN EL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO EN EL PERIODO DE MAYO 2017 A DICIEMBRE DEL 2017

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de Registro:

Edad: (años)
Sexo: (M) (F)
Peso al inicio del estudio: (Kg)
Glicemia basal al inicio del estudio..... (mg/dl)
Intervención Nutricional (SI) (NO)

Peso control

- 1er contacto (kg)
- meses (kg)
- 5 meses (kg)

Glicemia control

- 1er contacto (mg/dl)
- meses (mg/dl)
- 5 meses (mg/dl)