



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

Tesis

Adecuación y aceptación del desayuno hipoglucídico en el paciente hospitalizado
del servicio de cirugía, junio 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autor: Barcena Quispe, Julio Jimmy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2665-1372>

Asesora: Dra. Mauricio Alza, Saby Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7921-7111>

Lima – Perú

2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, **JULIO JIMMY BARCENA QUISPE** egresado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la **TESIS “ADECUACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL DESAYUNO HIPOGLÚCIDO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, JUNIO 2023”** Asesorado por el docente: **SABY MARISOL MAURICIO ALZA DNI 10138949 ORCID 0000-0001-7921-7111**. tiene un índice de similitud de **11(ONCE) %** con código oid:14912:343974685 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
JULIO JIMMY BARCENA QUISPE
 DNI: 41411890



.....
Saby Mauricio Alza
 DNI: 10138949

Lima, 10 de abril 2024

**ADECUACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL DESAYUNO
HIPOGLÚCIDO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA, JUNIO 2023.**

Línea de investigación

Salud y Bienestar

ASESORA: Dra. Saby Mauricio Alza

CÓDIGO ORCID: 00009-0006-2665-1372

ÍNDICE

| | Páginas |
|--|----------------|
| ÍNDICE | |
| Dedicatoria | |
| Agradecimiento | |
| Resumen | 8 |
| Abstract | 9 |
| Introducción | 10 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 12 |
| 1.2.1. Problema general | 12 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 13 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.3.1. Objetivo general | 13 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 13 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 13 |
| 1.4.1. Justificación teórica | 13 |
| 1.4.2. Justificación metodológica | 14 |
| 1.4.3. Justificación práctica | 14 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 15 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes | 16 |
| 2.2. Bases teóricas | 19 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 22 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 23 |
| 3.1. Método de la investigación | 23 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 23 |
| 3.3. Tipo de investigación | 23 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 23 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 24 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 25 |

| | |
|---|----|
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 27 |
| 3.9. Aspectos éticos | 28 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 29 |
| 4.1. Resultados | 29 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados | 37 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis | 37 |
| 4.1.3. Discusión de resultados | 37 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 41 |
| 5.1. Conclusiones | 41 |
| 5.2. Recomendaciones | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXOS | 49 |
| Anexo 1: Matriz de consistencias | 50 |
| Anexo 2: Instrumentos | 52 |
| Anexo 3: Exoneración de Comité de Ética | 53 |
| Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos | 54 |
| Anexo 5: Informe del asesor TURNITIN | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Tabla N° | |
|----------|---|
| 1 | Contenido nutricional de macronutrientes del desayuno hipoglúcido |
| 2 | Contenido de Sodio y Potasio del Desayuno Hipoglucido |
| 3 | Requerimientos nutricionales del desayuno hipoglúcido |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Gráfico N° | |
|------------|--|
| 1 | Distribución de alimentos de acuerdo a grupos |
| 2 | Contenido nutricional de micronutrientes: vitaminas |
| 3 | Contenido nutricional de micronutrientes: minerales |
| 4 | Adecuación Energía del desayuno hipoglúcido |
| 5 | Adecuación de macronutrientes del desayuno hipoglúcido |
| 6 | Adecuación de micronutrientes (minerales) del desayuno hipoglúcido |
| 7 | Adecuación de micronutrientes (vitaminas) del desayuno hipoglúcido |

Dedicatoria

A Dios

A ti padre que eres el don de mi existencia, gracias por dejarme sentir tu presencia en cada momento de mi vida y por permitirme una vez más el logro de una nueva meta.

A mis padres:

Juan Julio Bárcena Saico

Flavia Quispe Arones

Porque son la luz que ilumina mi camino. Gracias por el amor, la educación, el apoyo y los consejos que siempre me hacen llegar y que sin ellos no hubiera logrado formarme.

A mi hermano:

Jhonny Juan Bárcena Quispe.

Gracias, por su apoyo incondicional, por su amor, por estar siempre pendiente de mí, haciéndome sentir importante en su vida.

A mi abuelita Gregoria Arones Cárdenas.

A mi tía abuela Mercedes Bárcena Saico.

Aunque físicamente no se encuentren, siempre están y estarán en mi corazón y en mis pensamientos.

Agradecimiento

A la Doctora Saby Mauricio Alza por su apoyo incondicional para poder realizar esta investigación.

A la Licenciada Maira y la Licenciada Grisel por la paciencia y apoyo durante el internado en el Hospital María Auxiliadora

Resumen

La nutrición es fundamental en el control de la glicemia para las personas con diabetes.

Objetivo. Determinar el contenido nutricional y aceptación del desayuno hipoglucídico en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de junio 2023.

Metodología. Es un estudio descriptivo con un enfoque mixto. Diseño No experimental, Prospectivo y Transversal. Se analizaron 30 desayunos hipoglucídicos servidos en el Hospital María Auxiliadora durante el mes de junio de 2023, encontrando que el contenido nutricional es de presenta 327.75 ± 77.86 Kcal, 14.21 ± 4.24 g de proteínas, 44.23 ± 10.62 g de carbohidratos, 12.25 ± 3.66 g de grasas y 5.83 ± 2.90 g de fibra. La adecuación normal se encontró en el 50% para la energía (Kcal), 16.7% para las grasas, 33.3% para los carbohidratos y 8.3% para la fibra. En cuanto a las vitaminas, el 25% presenta una adecuación normal para la Vitamina A, 8.33% para la Niacina, 66.67% para el Calcio.

Conclusión: Es necesario incluir al profesional nutricional como parte del equipo para el tratamiento integral de la persona con diabetes.

Palabras clave: Diabetes. Adecuación, contenido nutricional

Abstract

Nutrition is essential in controlling blood sugar for people with diabetes. **Objective:** Determine the nutritional content and acceptance of hypoglycemic breakfast in hospitalized

patients of the surgery service during the month of June 2023. **Methodology.** It is a descriptive study with a mixed approach. Non-experimental, Prospective and Cross-sectional Design. 30 hypoglycemic breakfasts served at the María Auxiliadora Hospital during the month of June 2023 were analyzed, finding that the nutritional content is 327.75±77.86 Kcal, 14.21±4.24 g of proteins, 44.23±10.62g of carbohydrates, 12.25±3.66 g of fat and 5.83±2.90g of fiber. Normal adequacy was found at 50% for energy (Kcal), 16.7% for fats, 33.3% for carbohydrates and 8.3% for fiber. Regarding vitamins, 25% have a normal adequacy for Vitamin A, 8.33% for Niacin, 66.67% for Calcium.

Conclusion: It is necessary to include the nutritional professional as part of the team for the comprehensive treatment of the person with diabetes.

Keywords: *Diabetes. Suitability, nutritional content*

Introducción

La nutrición es uno de los pilares del tratamiento integral de la diabetes mellitus, uno de los objetivos de la terapéutica nutricional es el control de la glicemia, el peso y los factores de riesgo de enfermedades coronarias, como la hipertensión arterial y las dislipidemias.

Un plan nutricional ideal implica la dosificación adecuada de cada grupo de alimentos, evitando azúcares simples e incrementando los carbohidratos complejos, entre frutas,

verduras, granos integrales, legumbres y productos lácteos bajos en grasa, además, el consumo de fibra. Entre las carnes, comer pescado es la mejor opción para aprovechar los omega.3.

tomando en consideración el índice glicémico de los alimentos.

Cuando el paciente diabético se hospitaliza, el reto para el nutricionista es mayor porque se adapta a la complicación que provoca el ingreso hospitalario como una diabetes no controlada, una patología cardiovascular, renal o infecciosa o una intervención quirúrgica.

Esta razón nos motiva a realizar esta investigación que permita garantizar que, el paciente diabético hospitalizado consuma los requerimientos nutricionales suficientes para enfrentar la enfermedad considerado como el diagnóstico de ingreso hospitalario.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la diabetes mellitus es una enfermedad a nivel mundial que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, religión, recursos económicos, esta a su vez está asociada a la obesidad, falta de actividad física y mala alimentación, de las cual personas enfermas de hipertensión arterial, dislipidemia tienen una mayor probabilidad de adquirir esta patología. (1). incluyen enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad renal diabética, retinopatía, etc.

Además, los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o diabetes mellitus tipo 2 tienen relación con enfermedades cardiovasculares del cual existe un incremento de mortalidad, que a pesar de ello se está logrando disminuir debido a que existen mejoras con respecto al manejo de la diabetes mellitus, (2)

Estas personas diabéticas gustan de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, carbohidratos e inactividad física, por consecuencia luego de ser diagnosticada con diabetes se debe tener una alimentación saludable que incluya una dieta hipoglúcida complementado con la actividad física. (3)

A nivel mundial, Arabia Saudita, Egipto y EEUU son los países con mayores indicadores de obesidad lo que genera preocupación, por ello la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) decreto un monitoreo y evaluación para poder controlar tanto el sobrepeso y obesidad. (4).

En Latinoamérica la diabetes crece de manera continua, y países como Belice (12.4%) y México (10.7%) se encuentran entre los de mayor porcentaje.

Según la Organización Panamericana de Salud, esta enfermedad (62 millones se encuentran con diabetes) seguirá en aumento incluso se ha estimado que para el 2040 la cifra casi se duplicará. (5). Las estadísticas muestran un aumento tanto en sobrepeso y obesidad en niños (7 al 12 %), mientras que 1 de cada 5 adolescentes son obesos, en lo que respecta a los adultos es del 60% aproximadamente.

A todo esto, estudios muestran que tener un buen control del metabolismo previene o en otro caso demora esta enfermedad.

En Venezuela, estadísticas indican que un 6.5% de personas tiene diabetes, con probabilidad que llegue a un 10% del total de la población del país caribeño (sociedad venezolana de medicina interna,2019). (6) (7)

Según el instituto nacional de salud(INS), a través del Centro Nacional de Nutrición (CENAN), se señaló que: el 70% de la población tiene sobrepeso y obesidad, y que el 10.9% de personas mayores de 15 años consumieron al menos 5 porciones de frutas o ensalada de frutas. (8)

Una alimentación saludable es fundamental en estas personas diabéticas, que deben de incluir alimentos como granos integrales, frutas, verduras, legumbres, para así tener un correcto control glucémico y así mejorar su calidad de vida. (9)

En virtud a esto, el desayuno saludable cumple un rol importante, que ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre en diabéticos, recomendándose aportes de vitaminas, fibras, minerales y energía, cubriendo el 25% de las calorías diarias. (10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la contenido nutricional y aceptación del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de junio 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el contenido nutricional del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de junio 2023?

¿Cuál es la aceptación del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de junio 2023?

1.3. OBJETIVOS DEL PROBLEMA

1.3.1. Objetivo general

Determinar el contenido nutricional y aceptación del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de junio 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Calcular el contenido nutricional del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de junio 2023.

- Describir la aceptación del desayuno hipoglucido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de junio 2023

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Justificación teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de conocer la aceptación a partir del contenido nutricional del tiempo de ingesta del desayuno en el régimen hipoglucido, esto nos permite educar a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía con respecto al suministro de calorías y nutrientes requeridos según el paciente a través de una dieta balanceada y con un bajo índice glucémico

1.4.2. Justificación metodológica

En nuestra investigación se utilizó la técnica de pesada directa de alimentos de los desayunos programados en el mes de junio de 2023, tanto en el servido como en al finalizar el consumo de alimentos

1.4.3. Justificación práctica

La presente investigación se realizó con el fin de conocer la adecuación y aceptación de la dieta en un paciente diabético, con el objetivo de proponer mejoras en la programación de la dieta hipoglucido garantizando que su consumo sea una dieta balanceada, con bajo índice glucémico y que permita un adecuado control de la glucemia en este tipo de pacientes hospitalizados del área de cirugía, además de brindar información con respecto a los hábitos alimentarios, que mantienen estos pacientes, con respecto a sus gustos y preferencias .

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el servicio del área de cirugía, del hospital María Auxiliadora, ubicado en Lima-Perú, durante el mes de junio de 2023, sede de entrenamiento en campo clínico del profesional nutricionista.

Los equipos utilizados fueron financiados por los investigadores, se utilizaron balanzas analíticas para la pesada directa de los alimentos del desayuno hipoglúcido.

En cuanto al recurso humano estuvo conformado por investigadores y estadísticos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales:

Durá Travé y col (2013) registraron el consumo de alimentos durante el desayuno y almuerzo de más de 700 estudiantes universitarios, con el objetivo de describir y analizar el aporte de energía, macro y micronutrientes encontrando un alto consumo de productos dulces y repostería. La ingesta calórica no alcanzaba su requerimiento, la mitad de ellos no almorzaban, esta situación es preocupante porque podría tener un efecto en su aprendizaje. (11)

Monzani et al (2019), señalaron que de las personas que presentaban sobrepeso y obesidad los niños y adolescentes eran los que no desayunaban, en esta revisión incluía 39 estudios observacionales, transversales y longitudinales (edad 2-18 años) además el no desayunar está relacionado con un peor perfil metabólico. En conclusión, directamente no se podía determinar si el no desayunar era la causa del sobrepeso/obesidad. De otro lado los niños y adolescentes que no desayunan tiene una menor calidad de vida en sus ingestas diarias debido a su estado nutricional, señalaron que evaluaron cual sería el riesgo de obesidad el no desayunar, y según estudios transversales el riesgo de obesidad se incrementa en un 43% con respecto a los que no desayunaban. En los estudios cohortes no hubo grandes diferencias (12).

Córdova B, Lucila D, en su trabajo “prevalencia de complicaciones hiperglucemias agudas en diabéticos tipo 2 y factores asociados. Servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca Ecuador” realizo un estudio a una población de 530 pacientes con diabetes tipo 2 donde las complicaciones hiperglucemias es común en emergencia. y la no adherencia al tratamiento es más vecino o cercano a complicaciones y emergencia. (13)

Castro Burnano y col (2020) encontraron que los ácidos grasos insaturados contenidos en el desayuno ha permitido mejorar las cifras de glucosa postprandiales en un estudio que incluyó a 30 pacientes adultos con diabetes tipo 2, quienes recibieron dos tipos de desayunos con la misma carga calórica uno con aportes de ácidos grasos saturados y otros insaturados. (14)

En una revisión bibliográfica realizada por Fernández Hernandez, J (2020) (15) incorporó veintidós estudios encontrando que la dieta cetogénica produce un control glicémico adecuado, logrando una mejora en el peso, el índice de masa corporal y el perfil de lípidos. Esto permite que este tipo de dieta sea considerada como una alternativa eficaz en el tratamiento de la diabetes tipo 2; sin embargo, es necesario tener un asesoramiento profesional que permita un monitoreo adecuado en el caso que presente intolerancias. (15)

Antecedentes nacionales:

En el año 2012 el estudio PERUDIAB realizó una investigación en 1677 hogares a nivel nacional, en mayores de 25 años, encontrando una prevalencia de 7% de diabetes mellitus y 23% de hiperglicemia en ayuno.

Es preocupante el futuro según estas estadísticas, teniendo en cuenta que la mitad de los adultos y la cuarta parte de la población infantil se encuentra en sobrepeso u obesidad, un millón o más personas se encuentran con diabetes mellitus en la actualidad, mientras que más de dos millones son pre diabéticos. (16)

Aranda y guerra (2020) señalaron que evaluaron a estudiantes su perímetro abdominal, su IMC, frecuencia de consumo y los resultados sorprendieron ya que por ejemplo en mujeres entre 16 a 18 años tienen el riesgo de sobrepeso (72%), sobrepeso (23.6%), normal (2.8%), obesidad (1.4%), en varones el riesgo de sobrepeso (47.6%), sobrepeso (28.6%), obesidad (16.8%), normal (7.1%) mientras que en mayores de 19 años los varones están en rangos normales (54.5%), sobrepeso (30.3%), obesidad I (12.1%), obesidad III (3%), mujeres normal (73%), sobrepeso (21.6%), delgadez I (2.7%), delgadez II (2.7%). (17)

Alva et al (2018), en su estudio “Factores asociados a la alteración de la glicemia basal en el primer control posterior a una hospitalización en pacientes con diabetes mellitus 2”, cuyo objetivo fue analizar qué factores están relacionados a la alteración de la glicemia basal, su estudio fue observacional y se trabajó con 100 historias médicas de pacientes mayores de 18 años de ambos sexos con diabetes mellitus tipo 2. Conclusión: los factores relacionados a la alteración de la glicemia basal son los triglicéridos y el compromiso al tratamiento. (18)

Custodio, (2015) en la tesis titulada Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II en el Servicio de Medicina del Hospital Regional

Hermilio Valdizan Medrano – Huanuco, con el objetivo de hallar factores de riesgo asociados a las complicaciones de la diabetes tipo II en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, métodos: 80 pacientes con diabetes tipo II se realizó una entrevista y se usó la prueba CHI cuadrado de independencia. RESULTADOS: 50 pacientes mostraban complicaciones de diabetes mellitus tipo II CONCLUSIONES: Los factores de riesgo, sociales, alimentación, autocuidado se asocian con las complicaciones en pacientes con diabetes tipo II de Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco (19)

Urrutia et al (2016), en 108 pacientes diabéticos adultos, este realizo un estudio transversal a lo que hallo una tasa de prevalencia de depresión de 56.5%, encontrando una elevada tasa de depresión en mujeres y en diabetes mellitus tipo 2 compleja, retinopatía diabética y neuropatía diabética. CONCLUSION: los síntomas depresivos son elevada y está a su está relacionada a la diabetes mellitus tipo 2. (20)

2.2. BASES TEÓRICAS

Dieta hipoglúcida

Es la dieta indicada para pacientes con diabetes mellitus, sobrepeso, obesidad, problemas cardiacos, con una reducción de carbohidratos complejos, alimentos con bajo índice glicémico y control de horarios de ingesta.

Cabe destacar el cálculo de los requerimientos nutricionales en estos pacientes considerando la energía, proteína, grasa y fibra. (21)

Aporte nutricional de la dieta hipoglúcida

| Kcal | Proteínas (%) | Grasas(%) | Carbohidratos (%) | Fibra (gr) |
|------|---------------|-----------|-------------------|------------|
| 1800 | 12-15 | 30 | 55 | 25 |

Kilocalorías y porcentaje de macronutrientes para una dieta hipoglúcida

Composición nutricional de la dieta

Carbohidratos

Los hidratos de carbono y la dieta alta en fibra mejoran la unión de la insulina y aumenta la recepción de los monocitos vinculantes de la insulina”

Entre los carbohidratos que se consumen tenemos al pan, fideos, cereales, etc.

Por otro lado, los carbohidratos de mayor absorción lo encontramos en los dulces y bebidas azucaradas por ello se requiere un consumo moderado.

Proteínas

Las proteínas cumplen un papel fundamental ya que otorgan estructura y regeneran los tejidos, órganos y sistemas en nuestro cuerpo.

En pacientes diabéticos está demostrado que el consumo de proteínas con carbohidratos disminuirá la concentración de glucosa, señalaron que la proteína no incrementa el nivel de azúcar en sangre, a diferencia de los carbohidratos, además no proporciona demasiadas calorías como las grasas.

Grasas

Estudios demuestran que una dieta baja en grasa incrementa la insulina y disminuye los niveles de lipoproteína.

Es recomendable reducir el aporte de ácidos grasos saturados en pacientes diabéticos para así poder equilibrar su sistema (el contenido de grasa en la dieta debe ser de 15-25% de las calorías totales).

Nutrientes en la dieta para un diabético

| Nutrientes | Porcentaje | Cantidad por día |
|---------------|------------|----------------------|
| Carbohidratos | 50-60% | 3-5 g/Kg de peso/día |
| Proteínas | 10-20% | 0.8-1 g/Kg peso/día |
| Grasas | ≤35% | 1 g/Kg peso/día |

| | | |
|--------------------|--------|--|
| G. saturadas | <7% | |
| G. polinsaturadas | 5-10% | |
| G. monoinsaturadas | 10-20% | |

Fuente: Krause

Adecuación de la ingesta:

Es resultado del aporte nutricional de un conjunto de alimentos, su valor nutritivo en una persona depende de la necesidad nutricional de la persona y la mezcla de los alimentos incluidos.

Cabe señalar que no hay alimentos malos o buenos sino dietas ajustadas o negación a las necesidades nutricionales personales. (22)

Pesada de alimentos:

Es un método para evaluar la ingesta de alimentos y bebidas.

La ingesta se cuantifica por pesada, tanto alimentos como bebidas que se consumirán y finalizando se pesan las sobras, Todo esto permite conocer la cantidad ingerida durante la comida. (23)

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

No aplica.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación fue descriptivo pues la información fue recolectada sin manipulación.

Este estudio descriptivo el investigador no interacciona con el participante (es observacional)

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo un enfoque mixto, de método cuantitativo y cualitativo en un mismo estudio, (recopilando, analizando, e integrando toda la información)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación básica, porque buscó ampliar la información y la comprensión de nuestro objeto de estudio.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, donde la investigación se realizó sin manipulación y se analizó para obtener información y luego analizarlos.

Prospectivo: Se siguió y observó el desayuno hipoglucido, en el paciente hospitalizado en el servicio de cirugía,

Transversal: La recolección de la información se realizó en un tiempo determinado

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

Desayunos servidos al paciente del hospital María Auxiliadora en junio 2023

Muestra:

Desayunos hipoglúcidos servidos al paciente del servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora en el mes de junio 2023.

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia

3.6.1. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla. Variables y Operacionalización

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|---------------------|---|-------------------------|--|---------------------------|---|
| Régimen hipoglúcido | la dieta hipoglúcida está ideada con el fin de reducir los niveles de azúcar en el grupo de personas del departamento de cirugía del hospital María Auxiliadora | Composición nutricional | Contenido de macronutrientes Contenido en micronutrientes | Numérica | Sub-alimentación: <70% Déficit: 70 a <90% Normal: 90-110% Exceso: >110 |
| | | Aceptación de la dieta | Porcentaje de adecuación de ingesta: Consumido/Servido | Numérica | Sub-alimentación: <70% Déficit: 70 a <90% Normal: 90-110% Exceso: >110 |

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPOSICIÓN NUTRICIONAL

Se solicitó la información al Servicio/Departamento de Nutrición, específicamente al área de Producción, la información nutricional de la programación de la dieta hipoglúcida administrada al paciente hospitalizado.

Se tomó la información del desayuno hipoglúcido programado para el paciente hospitalizado.

- Se realizó un listado de las preparaciones del desayuno hipoglúcido.
- Se realizó un desglose de alimentos incluidos en la preparación del desayuno hipoglúcido.
- Se incluyó la cantidad en gramaje y mililitros de los alimentos incluidos en la preparación del desayuno hipoglúcido
- Se calculó el valor nutricional del desayuno hipoglúcido tanto en macronutrientes como en micronutrientes.
- Se registró en una ficha de recolección de información

ACEPTACIÓN DEL DESAYUNO HIPOGLÚCIDO

En el caso del desayuno hipoglúcido servido, se procedió de la siguiente manera:

Se realizó el pesado de los alimentos incluidos en el desayuno hipoglúcido, utilizando la metodología de pesada directa del desayuno hipoglucido que se les distribuye a los pacientes hipoglucidos en el hospital María Auxiliadora, esa técnica se realizó de lunes a sábado en el mes de junio,2023.

Su consumo del paciente fue realizado a pie de cama del paciente tras finalizar este la ingesta y antes de que la bandeja fuese recogida.

Si utilizó el factor de conversión

Se registró en una ficha de recolección de información

Se calculó el valor nutricional en macronutrientes y micronutrientes

Para medir la aceptación de la dieta, se utilizó la adecuación de ingesta

$$\text{Adecuación} = \frac{\text{Dieta consumida}}{\text{Dieta servida}} \times 100$$

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron procesados mediante estadística descriptiva utilizando el software Microsoft Office Excel 19 y presentados en tablas y gráficos.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se respetaron los principios éticos que aseguren los conocimientos, la comprensión y mejora en los pacientes hospitalizados en el área de cirugía del hospital María Auxiliadora

La información recolectada guardó confidencialidad codificando cada dato.

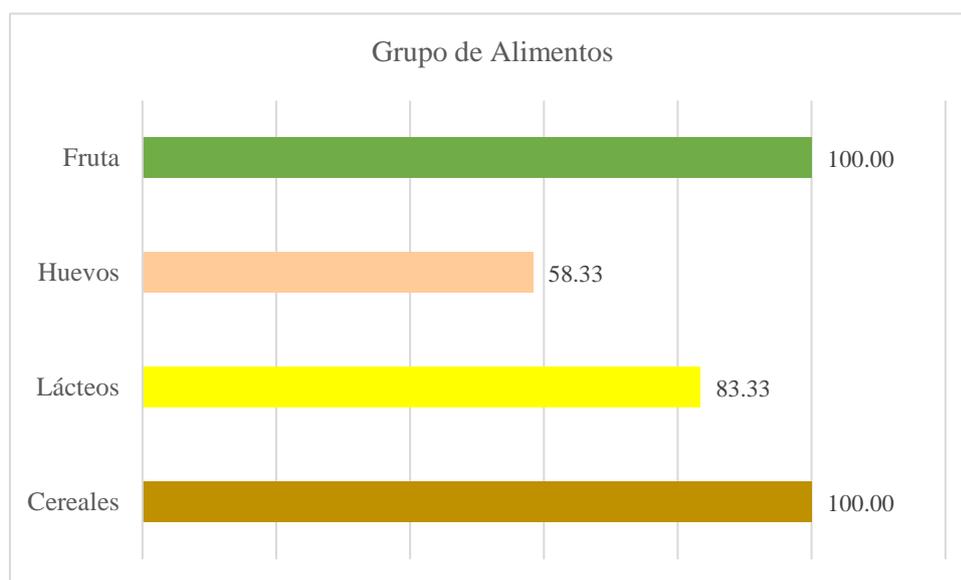
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Se analizó la programación del desayuno hipoglucídico del mes de junio de 2023. El análisis no incluyó la programación del día domingo. Fueron 30 desayunos hipoglucídicos programados.

De acuerdo a la composición por grupo de alimentos, encontramos lo siguiente, se cubrió el 100% (n=30) de la composición de frutas y cereales, el 83.33% (n=24) han cubierto el grupo de lácteos y el 58.33% (n=17) cubrieron el grupo de alimentos de huevos. **Gráfico 1**

Gráfico 1. Distribución de alimentos de acuerdo a grupos



Fuente: Elaboración propia

El contenido nutricional del desayuno hipoglucido se describe en la **Tabla 1**, calculando como Energía, 327.75 ± 77.86 Kcal, la cantidad de Proteínas es de 14.21 ± 4.24 g, Carbohidratos es de 44.23 ± 10.62 g, Grasas (g) es de 12.25 ± 3.66 g y Fibra es de 5.83 ± 2.90 g.

Tabla 1.

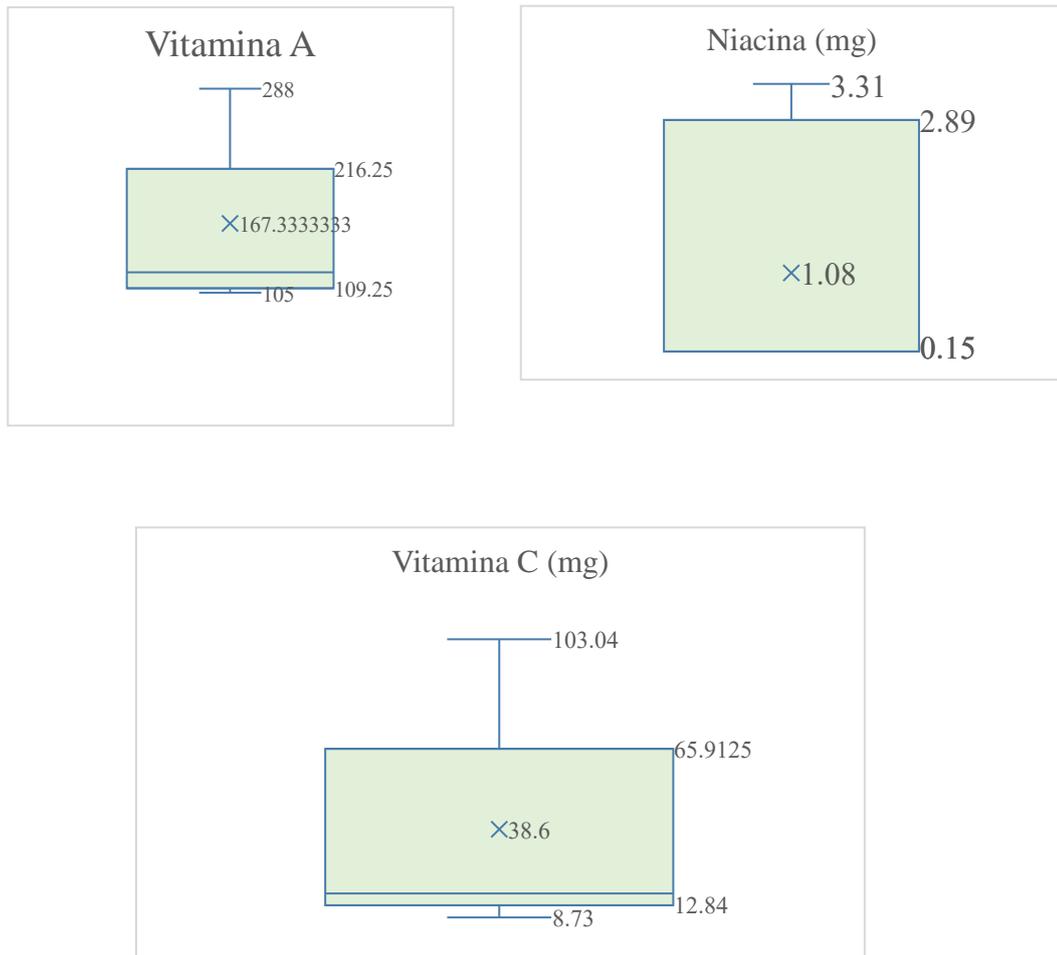
Contenido nutricional de macronutrientes del desayuno hipoglucido

| | X | DS |
|--------------------------|----------|-----------|
| Energía (Kcal) | 327.75 | 77.86 |
| Proteínas (g) | 14.21 | 4.24 |
| Carbohidratos (g) | 44.23 | 10.62 |
| Grasas (g) | 12.25 | 3.66 |
| Fibra (g) | 5.83 | 2.90 |

Fuente: Elaboración propia

El **Gráfico 2** presenta el Contenido nutricional del desayuno hipoglucido de nuestro estudio con respecto a las vitaminas, encontrando una media de 167.33 mg de vitamina A, siendo el valor máximo 288 mg y el mínimo 105 mg de Vitamina A. En cuanto al contenido de la Niacina, el contenido nutricional se encuentra entre 0.15 a 3.31 mg, la media es de 1.08mg de esta vitamina. El contenido de Vitamina C presenta una media de 38.6, siendo el valor mínimo de 8.73mg y el máximo 103.04 mg.

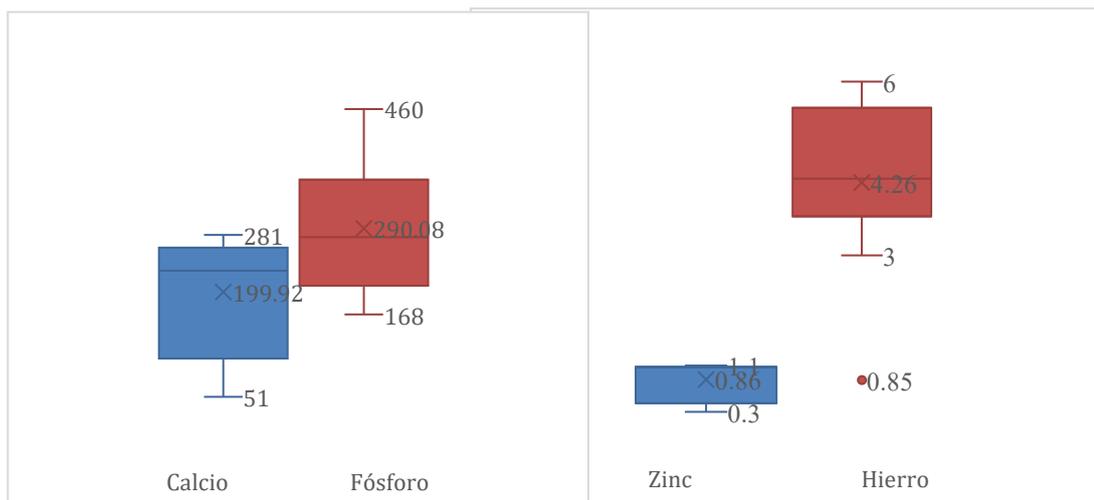
Gráfico 2. Contenido nutricional de micronutrientes: vitaminas



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico 3** se muestra el contenido de minerales, encontrando que, para el Calcio tiene una media de 199.92 mg, siendo el valor máximo de 281 mg y el valor mínimo fue de 51 mg. Para el caso del Fósforo, la media es de 290.08 mg, siendo el valor máximo de 460 mg y el valor mínimo es de 168 mg. En cuanto al Zinc, el valor medio fue de 0.86 mg, el valor máximo fue de 1.1 mg y el valor mínimo fue de 0.3mg. El Hierro presenta una media de 4.26 mg, siendo el valor máximo de 6 mg y el valor mínimo de 3mg.

Gráfico 3. Contenido nutricional de micronutrientes: minerales



El contenido de Sodio en el desayuno hipoglúcido fue de 6.88 ± 8.37 mg y el contenido de potasio fue de 203.18 ± 2.23 mg. **Tabla 2.**

Tabla 2. Contenido de Sodio y Potasio del Desayuno Hipoglucido

| | X | DS |
|---------------------|----------|-----------|
| Sodio (mg) | 6.88 | 8.37 |
| Potasio (mg) | 203.18 | 2.23 |

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

La programación del desayuno hipoglúcido fue administrada para una población cuyos requerimientos nutricionales son: Energía: 1493.2 Kcal, de los cuales el 25% corresponde al tiempo de ingesta del Desayuno correspondiéndole 373.30 Kcal.

En cuanto a la distribución nutricional en macronutrientes corresponde 14g de proteínas, 12.44g de grasa y 51.33g de carbohidratos totales **Tabla 3**

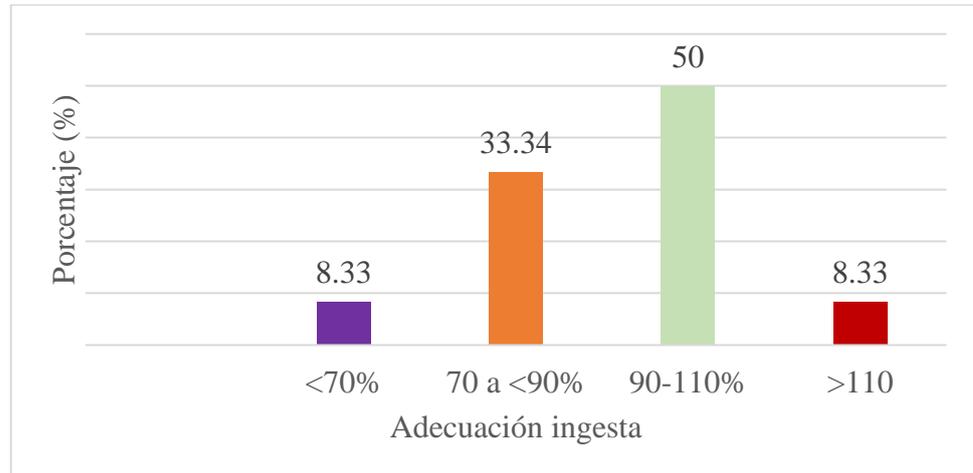
Tabla 3. Requerimientos nutricionales del desayuno hipoglúcido

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------|
| Energía (Kcal) 373.30 | Carbohidratos (g) | 51.33 |
| | Grasas (g) | 12.44 |
| | Proteínas (g) | 14 |
| | Fibra (g) | 5.18 |

Fuente: Elaboración propia

Para medir la Adecuación de ingesta con respecto a la Energía encontramos que, el 50% (n=6) de los desayunos hipoglúcidos cubre el requerimiento de calorías entre 90 a 110% de la población atendida, 33.34% (n=4) se encuentran en déficit de Kcal requeridas entre 70 a 90%, 8.33% (n=1) se encuentra considerado como subalimentación por debajo de 70% de su requerimiento y otro 8.33% (n=1) cubren más del 110% de su requerimiento considerado como exceso. **Gráfico 4**

Gráfico 4. Adecuación Energía del desayuno hipoglúcido



Sub-alimentación: <70% Déficit: 70 a <90% Normal: 90-110% Exceso: >110

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la adecuación de macronutrientes encontramos que, con respecto a las proteínas, la mitad, 50% presentan una adecuación en exceso, el 33.3% se encuentran entre 70 a 90% y el resto 16.7% presenta una adecuación menor de 70%.

En cuanto a las Grasas encontramos que, el 41.7% se encuentran con una adecuación mayor de 110%, el 33.3% se encuentra entre 70% a 90%, 16.7% se encuentra entre 90 a 110% y el 8.3% presenta menos del 70%.

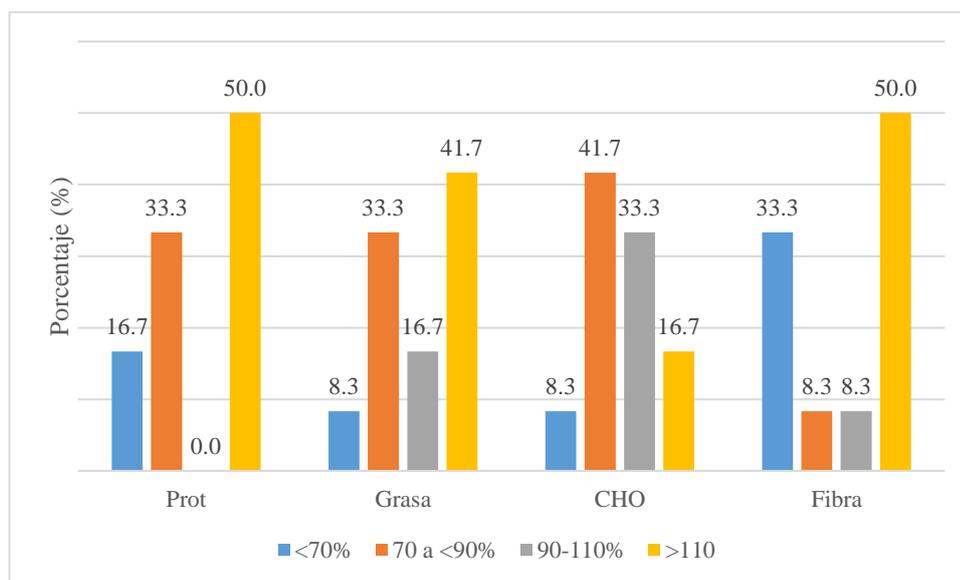
Los Carbohidratos presentaron el 41.7% con una adecuación de 70% a 90%, el 33.3% presenta una adecuación de 90% a 110%, el 16.7% presenta una adecuación mayor de 110% y el 8.3% presenta una adecuación menor al 70%.

Cuando analizamos la adecuación de la Fibra, encontramos que. El 50% presenta una adecuación mayor al 110%, el 33.3% presenta una adecuación menor de 70% y el 8.3% es compartido con los desayunos

hipoglúcidos que presentan adecuación de 70 a 90% y 90 a 110%. **Gráfico**

5.

Gráfico 5. Adecuación de macronutrientes del desayuno hipoglucido



Sub-alimentación: <70% Déficit: 70 a <90% Normal: 90-110% Exceso: >110

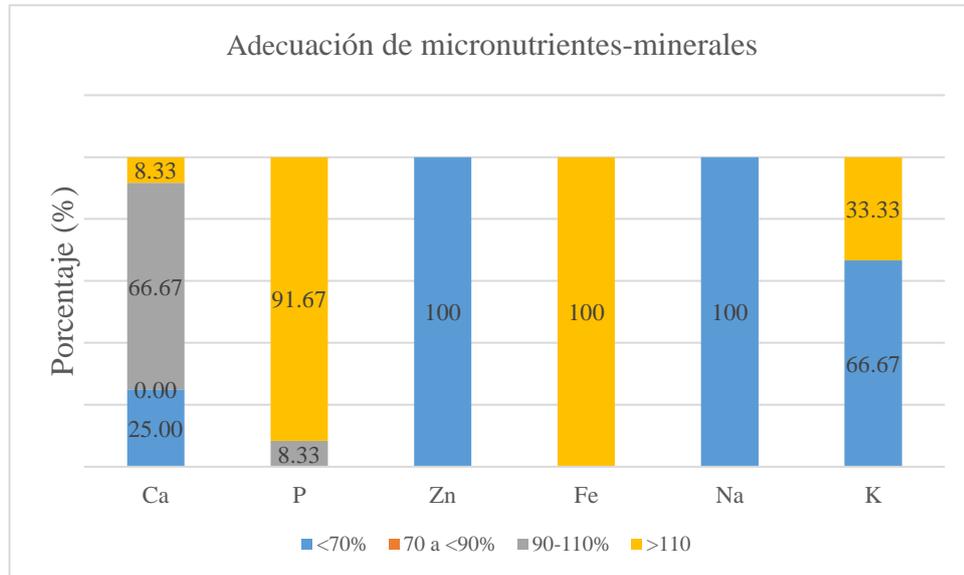
Cuando nos referimos a la Adecuación de los micronutrientes, en específico los minerales encontramos que, el 66.67% de nuestra población presenta una adecuación entre 90 a 110% considerada como normal, contrarrestada con el 25% que presentan una adecuación calificada como déficit, menor del 70% y 8.33% con una adecuación en exceso, >110%

El 91.67% de nuestra población presenta un exceso en la adecuación del mineral, Fósforo y solo 8.33% presenta una adecuación normal entre 90 a 110%.

El 100% de nuestra población presenta una adecuación denominada como subalimentación <70%, con respecto a los minerales Zinc y Sodio; mientras que el 100% de la población presenta una adecuación en exceso, >110%.

Finalmente, el 66.67% presenta una adecuación en déficit, en tanto el 33.33% presenta una adecuación en exceso, >110%. **Gráfico 6.**

Gráfico 6. Adecuación de micronutrientes (minerales) del desayuno hipoglúcido

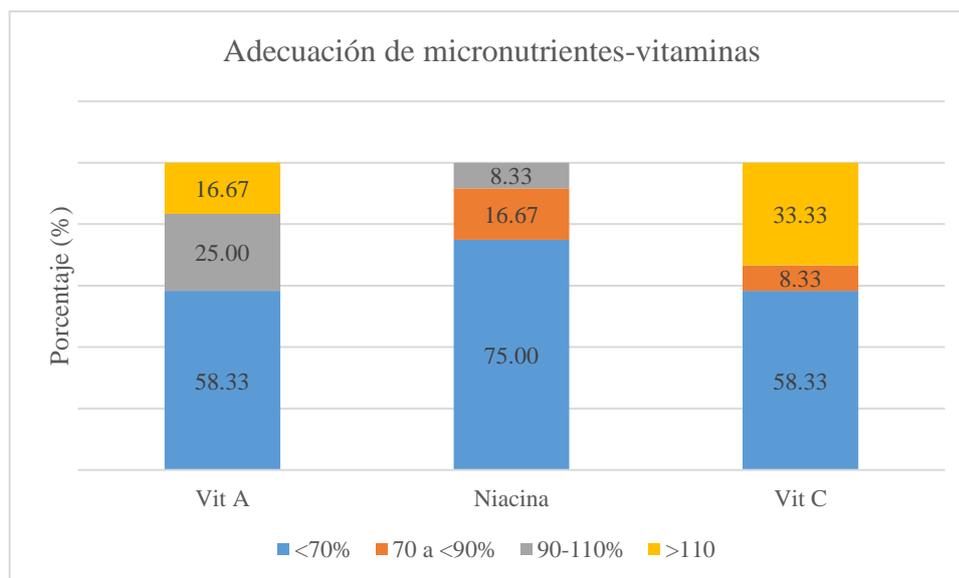


Las vitaminas presentan la adecuación que se muestra en el **Gráfico 7**, con respecto a la Vitamina A, el 58.33% de nuestra población presenta menos del 70%, la cuarta parte de la población, 25% presenta una adecuación entre 90 a 110% y el 16.67% presenta una adecuación entre 70 a 90%.

En cuanto a la Niacina, el 75% de la población presenta una adecuación menor del 70%, el 16.67% presenta una adecuación entre 70 a 90% y solo el 8.33% se encuentra con una adecuación normal entre 90 a 110%.

Finalmente, más de la mitad, 58.33% presenta una adecuación menor de 70%, 33.33% presenta una adecuación mayor a 110% y el 8.33% presenta una adecuación entre 70 a 90%.

Gráfico 7. Adecuación de micronutrientes (vitaminas) del desayuno hipoglúcido



4.1.2. Prueba de hipótesis

No aplica

4.1.3. Discusión de resultados

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible considerada por la Organización Mundial de Salud como una epidemia considerando el incremento de la morbi-mortalidad a nivel mundial que para el 2020 la proyección era de 366 millones de personas diagnosticadas con la enfermedad y para el 2030 se incrementaría a 480 millones.^{24,25}

Es sabido que, la hiperglicemia no controlada incrementa las complicaciones de la DM, provocando la disfunción y falla de diferentes órganos, incrementando la discapacidad y ocasionando afectación a la calidad de vida del paciente.²⁶

Por esta razón la nutrición es considerada como la piedra angular en el control de la diabetes, siendo el objetivo del tratamiento nutricional normalizar la glicemia a partir de lograr una adecuación del régimen alimentario aunado a la mejora de conocimientos y la adherencia a la terapéutica farmacológica.²⁷

El desayuno²⁸ es la comida que permite distribuir de forma adecuada la ingesta de nutrientes, en este caso le corresponde el 20% del Valor Calórico Total (VCT), en nuestra investigación, el desayuno hipoglúcido cubre 327.75 ± 77.86 Kcal, correspondiéndole el 18.2% del VCT, lo que significa una adecuación normal entre 90 a 110%. La hospitalización permite el consumo de esta comida que muchas veces no ocurre en el paciente diabético y no diabéticos en casa.

Se ha reconocido que la diversidad dietética, un componente clave de la calidad de la dieta, ayuda a asegurar la ingesta de nutrientes esenciales. Un estudio mexicano²⁹ refiere que el consumo de cuatro grupos de alimentos muestra diversidad de nutrientes. En nuestra investigación son cuatro los grupos de alimentos identificados de los cuales los cereales y frutas son consumidos al 100% de nuestra población de estudio. En un estudio iraní demostró que, a mayor diversidad, menor es la adiposidad central.³⁰

Con respecto a los Carbohidratos, en nuestra investigación solo el 33.3% tiene una adecuación normal, 16.7% presenta exceso y lo demás por debajo de lo normal. Una dieta adecuada en carbohidratos reduce los niveles de Hemoglobina Glicosilada³¹, además es importante la ingesta de fibra que

complementan el control de glicemia por ello la recomendación es, que los carbohidratos planificados sean complejos.

Es necesario destacar que ninguno de los desayunos hipoglucidos de nuestra muestra presenta una adecuación normal en proteínas, la mitad (50%) presenta exceso y la otra mitad (50%) presenta déficit, siendo el huevo y queso los más prevalentes, en cambio Lima³² encontró que el 23.8% de los pacientes del Club de Diabéticos de la Unidad Anidada del Hospital Básico “San Gabriel” en Ecuador ingesta adecuada de proteínas, Barbieri y col³³ obtiene que, el 37.5% de los sujetos evaluados presentan adecuación normal de proteínas.

En cuanto a la adecuación de Grasas, solo el 16.7% presenta una adecuación normal, resultado similar encontraron en Argentina³⁴ 14.77% presenta una adecuación normal de grasas según Angel Gil la grasa no modifica la glicemia, pero aumenta el contenido calórico de la dieta lo que contribuye al desarrollo de la obesidad y por consiguiente enfermedades cardiovasculares

Finalmente, en relación de los micronutrientes, el 100% de la población de la muestra cubre el 100% de Hierro, solo el 25% cubre requerimiento de vitamina A y 8.33% cubre Niacina; en cambio en un estudio en Brasil presentan mayor prevalencia de inadecuación en la ingestión de vitamina B12, tiamina, riboflavina, biotina, vitamina B6, niacina en una población de individuos de 30 a 50 años prediabéticos

La vitamina A tiene participación en la liberación de la insulina³⁸ y la vitamina B3 (niacina) es importante en la protección del páncreas, órgano fundamental para el control de la diabetes.^{37, 38}

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se analizaron los 30 desayunos hipoglúcidos del mes de junio de 2023, encontrando que el 100% contiene fruta y cereal como parte de su composición, el 83.33% contiene lácteos y el 58.33% contiene lácteos.
- El contenido nutricional del desayuno hipoglúcido presenta 327.75 ± 77.86 Kcal, 14.21 ± 4.24 g de proteínas, 44.23 ± 10.62 g de carbohidratos, 12.25 ± 3.66 g de grasas y 5.83 ± 2.90 g de fibra.
- El 50% de la población de estudio presenta una adecuación normal (90 a 110%) en Energía (Kcal), 50% presenta una adecuación en exceso en proteínas, solo el 16.7% presenta una adecuación normal en grasas, el 33.3% presenta una adecuación normal en carbohidratos y el 8.3% presenta una adecuación normal de fibra.
- Con respecto a las vitaminas, solo el 25% presenta una adecuación normal en Vitamina A y el 8.33% en Niacina.
- En cuanto a los minerales, se encontró que solo el 66.67% presenta una adecuación normal de Calcio, hay una adecuación deficiente de Zinc y Sodio.

5.2. Recomendaciones

La nutrición es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes por ello la importancia de incluir al profesional nutricionista para el respectivo monitoreo del plan nutricional a partir del examen y diagnóstico del paciente con esta patología de esta manera controlamos hiperglicemia, previniendo aparición temprana de complicaciones, garantizando una adecuada calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callapiña-De Paz Mariana, Cisneros-Núñez Yoshie Z., Guillén-Ponce Norka R., De La Cruz-Vargas Jhony A.. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Ene [citado 2023 Mayo 11] ; 22(1): 79-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079&lng=es. Epub 31-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.3759>.
2. Serra Sansone María del Pilar. Actualización en medicamentos antidiabéticos y riesgo cardiovascular. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Mayo 11] ; 31(3): 522-546. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000300014&lng=es.
3. Dietas de moda: ¿Son útiles para personas con Diabetes Tipo 1? [Internet]. Diabeteschile.cl. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://diabeteschile.cl/dietas-de-moda-son-utiles-para-personas-con-diabetes-tipo-1/>
4. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Construir un futuro mejor: acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (LC/FDS.4/3/Rev.1), Santiago, 2021.

6. CDC. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, (estimaciones de la diabetes y su carga en los estados unidos.2020. Disponible en : <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>
7. Revistaalad.com. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
8. Institutonacionaldesalud [ministério de salud].2019. disponible en : <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
9. Pérez-Cruz E, Calderón-Du Pont DE, Cardoso-Martínez C, Dina-Arredondo VI, Gutiérrez-Déciga M, Mendoza-Fuentes CE et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(1):50-60.
10. American Diabetes Association. Índice Glucémico y Diabetes [Internet]. American Diabetes Association; 2015. Disponible en <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/que-voy-a-comer/compreension-de-los-carbohidratos/indice-glucemico-y-diabetes.html>
11. Durá Travé T. Análisis nutricional del desayuno y almuerzo en una población universitaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Ago [citado 2023 Mayo 11]; 28(4): 1291-1299. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000400045&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6479>.

12. Monzani A, Ricotti R, Caputo M, Solito A, Archero F, Bellone S, et al. A systematic review of the association of skipping breakfast with weight and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. What should we better investigate in the future? *Nutrients* 2019;11(2):387. DOI:10.3390/nu11020387
13. Córdova B, Lucila D. Prevalencia de complicaciones hiperglucémicas agudas en diabéticos tipo 2 y factores asociados. Servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017. Universidad de Cuenca; 2019.
14. Castro Burbano JA, Sanchez LD. Efecto de un desayuno alto en ácidos grasos saturados vs insaturados, sobre las cifras postprandiales de glucosa y lípidos en pacientes Diabéticos tipo 2: Disponible en: ARS med [Internet]. 26 de marzo de 2020 [citado 11 de mayo de 2023];45(1):32-9. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1600>
15. Fernández Hernández, J. (2020). Efectividad de la dieta cetogénica en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Universidad de Salamanca. disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143961/Trabajo%20Fin%20de%20Grado__%28fern%c3%a1ndez_hern%c3%a1ndez_jorge%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Rojas b. efectos del consumo del salvado de avena en la disminución de la glucosa sanguínea en pacientes diabéticos tipo 2 de salud chancay. [tesis].2019. disponible en:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4216/Liz%20Yuliana%20ROJAS%20BARRETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 17.** Aranda B. et al. Intervención nutricional en los estudiantes con delgadez, sobrepeso y obesidad en la UNJFSC frente al Covid-19. [Huacho]. Big Bang Faustiniiano 11(1), 29 - 42, 2022. [Internet].2021 disponible em:
[file:///C:/Users/user/Downloads/781-Texto%20del%20artículo-1999-1-10-20230117%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/781-Texto%20del%20artículo-1999-1-10-20230117%20(2).pdf)
- 18.** Alva c. Aguirre q. Factores asociados a la alteración de la glicemia basal en el primer control posterior a una hospitalización en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.rev.horizonte médico. Horiz. Med. vol.18 no.2 Lima abr./jun. 2018[internet].2018. disponible en :
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200006
- 19.** Custodio c. “factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo ii en el servicio de medicina del hospital regional hermilio valdizan medrano – huanuco.[tesis].2018. disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/136/T_047_40725634_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 20.** Urrrutia-aliano. Segura e. Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, Perú, 2012: estudio transversal.rev. medwave.2016. disponible en:
<https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/6435.html>

21. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1751525/DGOS%20-%20Hospital%20Nacional%20Dos%20de%20Mayo.pdf>.
22. Córdoba-Caro L. G., Luego Pérez L. M., García Preciado V. Adecuación nutricional de la ingesta de los estudiantes de secundaria de Badajoz. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2012 Ago [citado 2023 Mayo 11]; 27(4): 1065-1071. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212.6112012000400014&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5800>.
23. Rosa M. Ortega. Carmen Pérez-Rodrigo. Ana M. López-Sobaler. Métodos de evaluación de la ingesta actual: registro o diario dietético. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2015;21(Supl. 1):34-41. ISSN 1135-3074
24. Castañeda Bajaña, E., García Martínez, M., Rebolledo Malpica, D., Muñiz Granoble, G., Calderón Vallejo, C., & Álava Rengifo, N. (2019). Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. *Rev. Cubana De Enfermería*,34(4),23-34.
25. International Diabetes Federation (IDF). Atlas de la diabetes de la FID. 9º Ed; (2019). Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org/es/>
26. Martín Alfonso L. (2018). Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana De Medicina General Integral*,33(4):112-9.
27. Couselo Fernández, I., & Rumbo Prieto, J.M. (2018). Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enfermería universitaria*,15(1),17-29
28. Shafiee G, Kelishadi R, Qorbani M, Motlagh ME, Taheri M, Ardalan G, et al. Asociación de la ingesta de desayuno con factores de riesgo cardiometabólico. *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89(6): 575-582

29. Biannual Publication, Mexican Journal of Medical Research, Vol. 11, No. 22 (2023)1-9
30. Azadbakht L, Esmailzadeh A. Dietary diversity score is related to obesity and abdominal adiposity among Iranian female youth. *Public. Health. Nutr.* 2010;14(1):62–9
31. Schwingshackl L, Chaimani A, Hoffmann G, Schwedhelm C, Boeing H. A network meta-analysis on the comparative efficacy of different dietary approaches on glycaemic control in patients with type 2 Diabetes Mellitus. *Eur. J. Epidemiol.* 2018;33(2):157–70.
32. Ingesta calórica y su relación con el estado nutricional en pacientes del Club de Diabéticos de la Unidad Anidada del Hospital Básico “San Gabriel”, 2020
33. Barbieri AF, Chagas IA, Santos MA, Teixeira CRS, Zanetti ML. Consumo alimentar de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Enferm UERJ.* 2012 Oct;20(2):155-60
34. Linguardi N. Evaluación del Consumo de Grasas en pacientes con Diabetes Mellitus 2 que asisten a un Centro Asistencial de la ciudad del Rosario Actualización en Nutrición 2021; Vol. 22 (80-87)
35. Angel Gil. Tratado de Nutrición. Editorial Panamericana. 2017
36. Schlickmann DS, Molz P, Pereira CS, Franke SIR. Evaluación del consumo de macronutrientes y micronutrientes por individuos prediabéticos. *Cad Saúde Colet*, 2022;30(2)189-200.
37. Abdullah KM, Alam MM, Iqbal Z, Naseem I. Therapeutic effect of vitamin B 3 on hyperglycemia, oxidative stress and DNA damage in alloxan induced diabetic rat model. *Biomed Pharmacother.* 2018 Sep;105:1223-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2018.06.085>. PMID:30021358.

- 38.** Iqbal S, Naseem I. Role of vitamin A in type 2 diabetes mellitus biology: Effects of intervention therapy in a deficient state. *Nutrition*. 2015 Jul;31(7-8):901-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2014.12.014>. PMID:26001806

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS | METODOLOGÍA |
|---|---|------------------|---|
| ¿Cuál es la adecuación y aceptación del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de abril 2023? | Determinar la adecuación y aceptación del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de abril 2023. | No aplica | Método Analítico Enfoque Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Diseño: No experimental, retrospectivo Transversal Población: |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | | |
| ¿Cuál es el contenido nutricional del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio | Calcular el contenido nutricional del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| de cirugía durante el mes de abril 2023? | de cirugía durante el mes de abril 2023. | | Desayunos servidos al paciente hospitalizado del servicio de cirugía, abril |
| ¿Cuál es la aceptación del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de abril 2023? | Describir la aceptación del desayuno hipoglúcido en el paciente hospitalizado del servicio de cirugía durante el mes de abril 2023 | | <p>Muestra: Desayunos hipoglúcidos servidos al paciente hospitalizado del servicio de cirugía. abril 2023</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia</p> |

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

| Fecha de medición | | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Desayuno N° | Preparación | Alimentos Desglose | Cantidad (g/ml) | Macronutrientes | Micronutrientes | Adecuación de ingesta |
| 1 | Leche | Leche descremada | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Anexo 3: Exoneración de Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 22 de marzo de 2024

Investigador(a)
JULIO JIMMY BARCENA QUISPE
Exp. N°: 0608-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) acuerda la **Exoneración de revisión** del siguiente protocolo de estudio:

- Protocolo titulado: **“ADECUACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL DESAYUNO HIPOGLÚCIDO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, MAYO 2023” Versión 01 con fecha 26/05/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) JULIO JIMMY BARCENA QUISPE.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 5: Informe del asesor TURNITIN

Reporte de similitud

| | |
|---|-----------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| JULIO JIMMY BARCENA QUISPE Revisión 1.docx | JULIO JIMMY BARCENA QUISPE |

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| RECuento DE PALABRAS | RECuento DE CARACTERES |
| 6538 Words | 38326 Characters |
| RECuento DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 52 Pages | 447.3KB |
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Apr 2, 2024 8:56 AM GMT-5 | Apr 2, 2024 8:57 AM GMT-5 |

- **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

 - 10% Base de datos de Internet
 - Base de datos de Crossref
 - 3% Base de datos de trabajos entregados
 - 0% Base de datos de publicaciones
 - Base de datos de contenido publicado de Crossref
- **Excluir del Reporte de Similitud**
 - Material bibliográfico
 - Material citado
 - Bloques de texto excluidos manualmente
 - Material citado
 - Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.une.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | revistas.unjfsc.edu.pe Internet | <1% |
| 3 | 1library.co Internet | <1% |
| 4 | scielo.iics.una.py Internet | <1% |
| 5 | core.ac.uk Internet | <1% |
| 6 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | scielo.isciii.es Internet | <1% |
| 8 | Universidad de San Martín de Porres on 2017-09-15 Submitted works | <1% |