

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.**  
**ESTADO BOLIVARIANO DE MÉRIDA.**  
**INSTITUTO AUTÓNOMO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**  
**DEL ESTADO MÉRIDA.**

*Estilos de vida y conductas alimentarias en pacientes que  
Padecen diabetes tipo II, pertenecientes a los diferentes  
Clubes que hacen vida en la red ambulatoria del  
Municipio Libertador del estado Mérida.*

**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.**

Mérida, Diciembre 2024.



***Tu cuerpo es templo de la naturaleza y del espíritu divino.  
Consérvalo sano, respétalo, estúdialo y  
concédele sus derechos.***

***Henri Frédéric Amiel, filósofo.***

## EQUIPO DE TRABAJO QUE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO

### **Presidencia del I.A.A.N.E.M.**

Gabriela Niño

### **Dirección General del I.A.A.N.E.M.**

Arq. Yelitza Gavidia

### **Dirección de Atención Nutricional Integral.**

Lcda. Jenny Briceño

### **Coordinación de Investigación, Planificación y Participación Intercultural del I.A.A.N.E.M.**

Lcda. Gina Semprum

### **Adjunto a la Coordinación de Investigación, Planificación y Participación intercultural del I.A.A.N.E.M.**

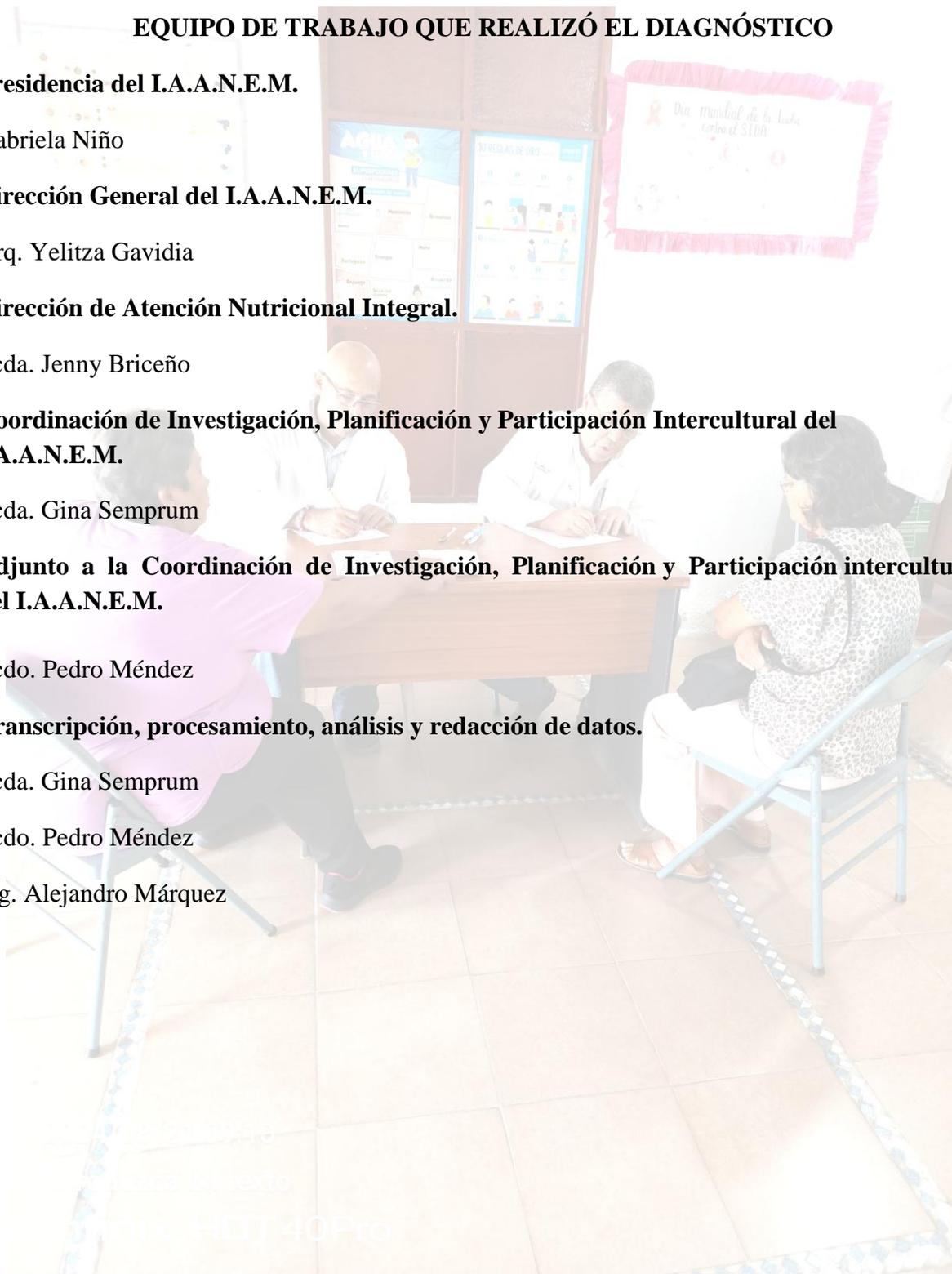
Lcdo. Pedro Méndez

### **Transcripción, procesamiento, análisis y redacción de datos.**

Lcda. Gina Semprum

Lcdo. Pedro Méndez

Ing. Alejandro Márquez



## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN.....</b>	V
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	6
<b>CAPÍTULO I.....</b>	8
EL PROBLEMA.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos de la investigación.....	9
Justificación.....	10
<b>CAPÍTULO II.....</b>	11
MARCO TEÓRICO.....	11
Antecedentes.....	11
Bases teóricas.....	14
Definición de términos básicos.....	21
<b>CAPÍTULO III.....</b>	22
MARCO METODOLÓGICO.....	22
Diseño de investigación.....	22
Tipo de investigación.....	22
Población y muestra.....	22
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	25
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
<b>CAPÍTULO V.....</b>	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXO FOTOGRÁFICO.....	34

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.**

**ESTADO BOLIVARIANO DE MÉRIDA.**

**INSTITUTO AUTÓNOMO DE ALIMENTACIÓN**

**Y NUTRICIÓN DEL ESTADO MÉRIDA.**

*Estilos de vida y conductas alimentarias en pacientes que padecen diabetes tipo II, pertenecientes a los diferentes clubs que hacen vida en la red ambulatoria del municipio Libertador del estado Mérida.*

### **RESUMEN**

El objetivo de la investigación fue determinar los estilos de vida y conductas alimentarias en pacientes que padecen diabetes tipo II (DM2) pertenecientes a los clubs mencionados al inicio. El trabajo se ejecutó a través de una investigación de campo de tipo descriptiva, bajo la modalidad de proyecto factible. La población estuvo conformada por una muestra de 81 pacientes de 8 ambulatorios del municipio Libertador.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta donde se recogió la información mediante la formulación de preguntas sobre la frecuencia de consumo de alimentos, clasificándolos dentro de las franjas del trompo de los alimentos del I.N.N.

Se obtuvo como resultado que de los 81 pacientes, el mayor número (20) pertenecían al hospital Sor Juana Inés de la Cruz. Según la frecuencia de consumo se determinó que la población total consume alimentos del grupo de proteínas como pollo, carne, pescado o cerdo, con frecuencia diaria. En el grupo de los cereales, 78 personas los consumen con frecuencia diaria, semanal y mensual. Y en menor cantidad el consumo de bebidas energéticas, que a la larga son perjudiciales para la salud, alterando los niveles de glicemia.

Del 100% de la población estudiada se observa que el 67.9 % no consume alimentos del grupo de las azúcares y el 32.09 % lo consume con frecuencia semanal. Las meriendas o refrigerios, son comida ligera que se toma a media tarde o a media mañana para complementar la alimentación. El 87.6 % de la población las consume y el 12 % no.

## INTRODUCCIÓN

La DM2, también llamada diabetes no insulino-dependiente es una enfermedad que a nivel mundial es considerada como un problema de salud pública, que con el paso del tiempo genera complicaciones, en parte, por la falta de estilos de vida saludables.

Es una de las enfermedades crónicas más comunes, en parte por la carga genética propia y por el estilo de vida del paciente. Tras su diagnóstico, requiere un tratamiento integral para evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad: Plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa y farmacología, que son la base para la atención de la diabetes.

El elevado aporte calórico de la alimentación actual y el sedentarismo, son los principales causantes de un notable incremento de la obesidad en la sociedad. Estos factores se encuentran estrechamente relacionados con la aparición de patologías crónicas y multifactoriales como la DM2.

Esta patología crece con tal rapidez que se le considera un problema de salud pública incrementando las cargas de carácter médico, social y económico en el mundo; por lo tanto, atenta contra la sostenibilidad socioeconómica y el propio desarrollo de los países. Este vertiginoso aumento en la prevalencia de tal padecimiento en el contexto internacional, ha confirmado la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de esta enfermedad.

La aparición de la DM2 y la alta carga económica que conlleva el manejo farmacológico de los pacientes con esta enfermedad, plantea la importancia de una terapia no farmacológica basada en el ejercicio físico y una dieta adecuada, lo que contribuye a una disminución de costos, así como a mejorar el control de la patología ya instaurada,

Es fácil entender la importancia del ejercicio físico y una dieta saludable como herramientas terapéuticas en las personas con hiperglucemia. La poca actividad física va a contribuir con un inadecuado perfil lipídico, valores más elevados de proteína C reactiva y con la aparición del índice de insulino resistencia. Igualmente contribuye a desarrollar un mayor cociente triglicéridos/colesterol, unido a lipoproteínas de alta densidad e insulina.

El objetivo principal de esta investigación se basa sobre los estilos de vida y conductas alimentarias en pacientes que padecen esta enfermedad. Abordándose principalmente tres aspectos: hábitos alimenticios, ejercicio físico y factores psicosociales.



## **CAPÍTULO 1 EL PROBLEMA**

Este capítulo como su nombre lo indica, se centra en presentar el enfoque metodológico de la investigación y es aquí donde se planteó la situación objeto de estudio, y se redactaron los objetivos planteando metas y finalmente se señalaron las razones por las cuales se realizó la investigación.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes mellitus es un problema de salud a nivel mundial, por su alta incidencia y prevalencia se ha convertido en la pandemia del siglo XXI, según el último informe de la Federación Internacional de Diabetes (FID), hay 463 millones de adultos en edad activa (20-79 años) con diabetes en el mundo y para el año 2045, habrá 700 millones, los países con mayor número de casos son China, India y los Estados Unidos. En la región de América del Sur y Central según la FID, se estima que 31,6 millones de personas en edad adulta tienen diabetes, de ellos 13,3 millones no están diagnosticados e ignoran su condición. Además la prevalencia de diabetes es mayor en mujeres (10,4%) que en hombres (8,4%).

El tipo más frecuente (90-95%) es la DM2, la cual se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido principalmente a factores de riesgo modificables como: la alimentación poco saludable, el sobrepeso, la obesidad y la falta de ejercicio. Si no es oportuno el diagnóstico y tratamiento adecuados, la diabetes puede causar complicaciones devastadoras e irreversibles, como ceguera, insuficiencia renal, infarto del miocardio, derrame cerebral, amputación de las extremidades inferiores e incrementar el riesgo general de muerte prematura. Sumado a ello, el costo del tratamiento pone una carga económica para los pacientes, sus familiares y para el sistema de salud de un país, por tanto, es un desafío significativo para el desarrollo económico sostenible.

Diversas investigaciones han demostrado que el éxito en el control de la diabetes no sólo depende de medicamentos; también se basa en una combinación de éstos con una dieta equilibrada, ejercicio y educación para el autocontrol del paciente. La Organización Mundial de

la Salud (OMS), señala que **“La educación es la piedra angular del tratamiento de la diabetes”**; no se puede planificar dieta, ejercicio ni medicación sin educar previamente al paciente y sin motivarlo para que adquiera un rol activo en la toma de decisiones sobre su salud. Dentro de la estrategia educativa, es ineludible prestar especial atención al tema de la alimentación del paciente diabético, pues la desinformación y la deficiente comprensión del paciente podrían convertirse en serios problemas para el logro de objetivos dentro del abordaje terapéutico, por eso es decisión del grupo de consenso de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) promover acciones para educar a los pacientes con diabetes y empoderarlas en el cuidado de su salud, en este sentido también se hace necesario disponer de herramientas eficaces y útiles a la hora de detectar de manera precisa y precoz las áreas de conocimiento deficiente de cara a la elaboración de un plan de educación, sin embargo, si bien existen herramientas que evalúan diversos aspectos relacionados con la DM2, como: autocontrol, actitudes, factores psicológicos, cuidado del pie, prevención de complicaciones, etc., no hay una que evalúe de forma específica y exclusiva, conocimientos sobre alimentación y que además esté adaptada a nuestra realidad, de ahí surge la necesidad de contar con un instrumento validado que cumpla dicha función.

### **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo general:**

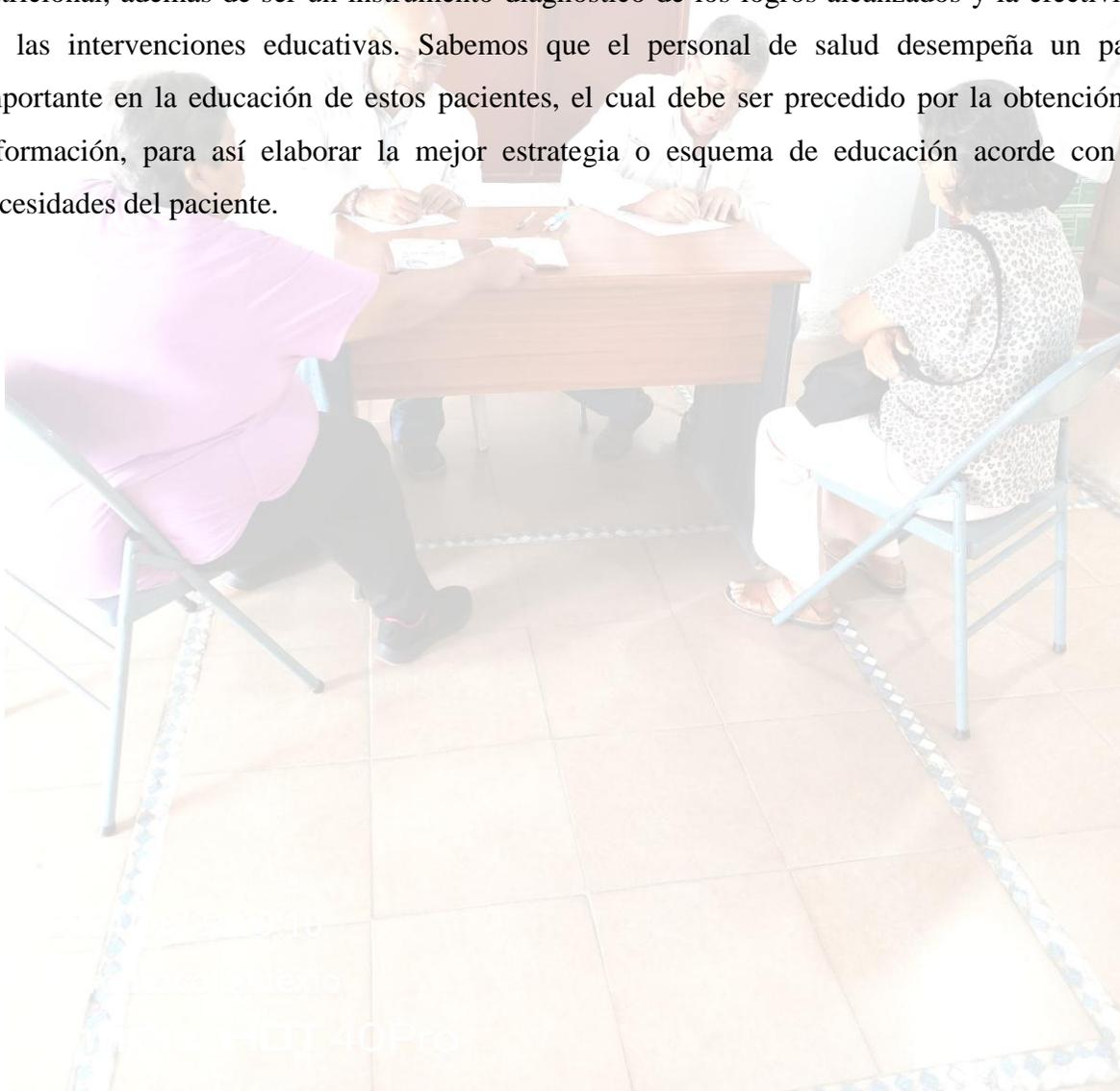
Determinar los estilos de vida y conductas alimentarias en pacientes que padecen DM2 pertenecientes a los clubs de diabetes que hacen vida en la red ambulatoria del municipio Libertador.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de los grupos básicos de los pacientes con DM2 pertenecientes a los clubs de diabetes que hacen vida en la red ambulatoria del municipio Libertador del estado Mérida.
- Conocer los diferentes clubs de diabetes que hacen vida en la red ambulatoria del municipio Libertador del estado Mérida.
- Educar a los pacientes que padecen esta enfermedad a través de campañas informativa para la prevención y concientización de la enfermedad.

## JUSTIFICACIÓN

La realización del presente trabajo de investigación será de gran utilidad, para los profesionales de la salud, en especial Nutricionistas y población académica, debido a que tendrán a su disposición un instrumento, fiable y de fácil aplicación, que les permitirá evaluar la situación y evolución de sus pacientes en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre un tema específico y relevante como es la alimentación; marcando un precedente, ya que en la búsqueda bibliográfica, no se evidenció uno relacionado al tema investigado; por tanto, este instrumento facilitará la identificación de aspectos a reforzar y/o mejorar en el proceso educativo nutricional, además de ser un instrumento diagnóstico de los logros alcanzados y la efectividad de las intervenciones educativas. Sabemos que el personal de salud desempeña un papel importante en la educación de estos pacientes, el cual debe ser precedido por la obtención de información, para así elaborar la mejor estrategia o esquema de educación acorde con las necesidades del paciente.



## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

El presente capítulo se basó en la combinación de conocimientos previos que se emplearán para formular y desarrollar argumentos que facilitarán los fundamentos de la investigación y la interpretación de los resultados; se componen de aspectos de gran interés que servirán de base para la indagación en el desarrollo de la investigación.

### **Antecedentes de la investigación**

El desarrollo de la presente investigación se sustentó por medio de los siguientes antecedentes:

**Objetivo principal:** Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación, del paciente con DM2, que acude a la micro red de Salud Pública, marzo-noviembre 2020. **Material y métodos:** Se diseñó un cuestionario, el cual fue sometido a validación cuali-cuantitativa, se aplicó a la muestra de 80 pacientes con DM2, mediante encuesta, finalmente los datos recolectados fueron procesados estadísticamente e interpretados. **Resultados:** El cuestionario de 13 preguntas, agrupadas en 3 dimensiones, mostró una validez de contenido de 0.86 y confiabilidad de 0.70. Con respecto a la evaluación de conocimientos sobre alimentación en pacientes con DM2, el 50 % tiene un bajo nivel de conocimientos, seguido del 30 % con nivel intermedio y sólo un 20 % con un nivel alto de conocimientos; la mayoría de pacientes se encontraba en un rango de edad entre 61-74 años (47.5 %), el sexo femenino predominó en la muestra con 71.2 %, el nivel educativo alcanzado en la mayoría de pacientes fue primaria completa 31.2 % e incompleta 31.2 %, un 46.2 % refiere que el tiempo promedio de su enfermedad es de 1-5 años. El 28.7 % tienen glicemias basales adecuadas (121-150 mg/dl), un 82.5 % recibe tratamiento con fármacos orales y el 66.2 % no ha recibido consulta nutricional previa.

**Conclusión:** El instrumento desarrollado es válido y confiable, el nivel de conocimientos sobre alimentación en pacientes con DM2, que acuden a la micro red de Salud Pública es predominantemente bajo y está asociado de forma significativa con la edad y el grado de instrucción.

Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos del hospital de Asunción. Autores Andrea María López Vaesken , Ana Beatriz Rodriguez Tercero , Patricia Carolina Velázquez Comelli.

Ellos describen que las complicaciones de la diabetes aparecen como consecuencia de un mal control glucémico, lo que podría estar asociado a desconocimiento en el manejo de la enfermedad y la alimentación. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento en diabetes y alimentación y el control glucémico en diabéticos tipo II del Hospital Materno Infantil de Loma Pyta en el periodo agosto-setiembre de 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, de una muestra no probabilística de pacientes DM2, con aplicación de un cuestionario de características sociodemográficas, clínicas y preguntas sobre características de la DM2 y alimentación para evaluar el nivel de conocimiento. Se emplearon los test de ANOVA y Test exacto de Fisher para explorar asociaciones, considerando como significancia estadística un valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** El buen conocimiento en cuanto a alimentación (31,6 %) fue menor frente al de diabetes (58,3 %). El valor de hemoglobina glicada promedio fue 9,6 %, indicando un mal control metabólico de los pacientes; el nivel de conocimiento se asoció con los valores de glucemia en ayunas ( $p = 0,03$ ); mejor conocimiento se asoció con ser mujer y nivel educativo universitario, no así con ser parte del club de diabéticos. **Conclusión:** La aplicación de un trabajo educativo sostenido en los pacientes diabéticos podría mejorar el nivel de conocimiento de su enfermedad y alimentación, reflejando las buenas conductas en sus controles metabólicos rutinarios.

DM2 es una enfermedad crónica no transmisible, llamada también no insulino dependiente; aparece cuando el páncreas no utiliza eficazmente la insulina del cuerpo, esta afección va de la mano con la obesidad, con más frecuencia en la edad adulta, y como factor de riesgo predomina un estilo de vida inadecuado. En el Ecuador es una grave problemática de salud pública, situándose además como primera causa de mortalidad en la población femenina y tercera en la población masculina. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitud de pacientes y personal de enfermería en el autocuidado de la DM2 en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente Ambato. Se trató de una investigación de estudio prospectivo, transversal y explicativo. La población estuvo conformada por 55

pacientes con DM2 y 15 enfermeras. La información y los resultados se obtuvieron mediante la escala Diabetes Management Self-Efficacy Scale por su nombre en inglés (DMSES), que mide la autoeficacia del autocuidado que tienen las personas que padecen DM2, constituida por 4 factores: Nutrición específica y peso, Nutrición general y tratamiento medicamentoso, Ejercicio físico y glucosa sanguínea y se utilizó otro instrumento sobre autocuidado de pacientes adultos con DM2 en el conocimiento del personal de enfermería que consta de las siguientes variables: conocimientos básicos de la enfermedad, factores de riesgo, signos y síntomas, tipo de nutrición saludable, actividad física, medicamentos, complicaciones agudas y crónicas, conocimiento de enfermería sobre los cuidados que deben tener los pacientes con DM2.

En los resultados se evidenció que la DM2 predomina en el sexo femenino, edad adulta, el 38 % tuvo < 5 años de evolución de enfermedad, el 61 % > de 10 años, en cuanto a las complicaciones la retinopatía tiene mayor significancia en relación a las otras complicaciones. El 51 % de los pacientes encuestados tienen alto conocimiento sobre el autocuidado de la DM2, y 40 % una actitud adecuada en cuanto al autocuidado de su enfermedad. El conocimiento del personal de enfermería en cuanto a la patología y actividades de autocuidado de los pacientes, los resultados mostraron el 67 % un alto conocimiento y el 87 % una actitud adecuada sobre el autocuidado de esta afección.

Análisis comparativo entre pruebas clínicas y pruebas electrofisiológicas para la detección de neuropatía diabética en pacientes del servicio electro diagnóstico de la Clínica Somefyr en 2018 Pineda LO, Peña AA, Monroy MA. Universidad de Pamplona. Cúcuta, Colombia.

**Objetivos: general:** evaluar el valor diagnóstico de las pruebas clínicas para la detección de neuropatía diabética en comparación con los estudios electrofisiológicos (electromiografía/ velocidad de conducción nerviosa [EMG/NCV]) en pacientes con DM2. **Específicos:** caracterizar a los pacientes con diagnóstico de DM2 que ingresan al servicio de electro diagnóstico y determinar cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes por las que se solicitan estudios electrofisiológicos en pacientes con DM2.

**Metodología:** diseño de corte transversal analítico, el cual planteó como población objetivo 23 pacientes con diagnóstico de DM2 que se realizaron una electromiografía en la clínica de rehabilitación Somefyr durante el 2018, a los cuales se les realizó un examen físico enfocado en

la detección de alteraciones sensitivas mediante el uso de los instrumentos Neuropathy symptom score (NSS) y el Neuropathy disability score (NDS) a través de los cuales se identificaron los signos clínicos de neuropatía, clasificándolos en signos leves, moderados y graves. A partir de estos resultados, si los pacientes presentaron signos moderados con o sin síntomas o si presentaron signos leves con síntomas moderados, se instauró el diagnóstico de neuropatía diabética por clínica y se compararon los resultados con la EMG.

**Resultados:** los instrumentos NSS y NDS mostraron una sensibilidad del 85 % y una especificidad del 66 % para el diagnóstico de neuropatía diabética, y el síntoma más frecuente fue el entumecimiento de los miembros inferiores. **Conclusiones:** los instrumentos clínicos NSS y NDS son sensibles, rápidos y fáciles de implementar para el diagnóstico de neuropatía diabética.

## **BASES TEÓRICAS**

### **DIABETES**

La Diabetes Mellitus (DM) se define como un trastorno metabólico crónico y progresivo, con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido a un defecto en la producción de la insulina por parte de las células beta del páncreas y por la utilización ineficaz de la misma por parte del organismo, o ambas, es decir existen defectos de la producción y/o acción de la insulina, misma que es indispensable para la absorción de la glucosa.

Este trastorno se caracteriza por concentraciones elevadas y persistentes de la glucosa en la sangre (hiperglucemia), que con el tiempo pueden llegar a dañar varios órganos y sistemas.

Según la Guía del ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud esta enfermedad se clasifica según su etiología y características fisiopatológicas en:

- **Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1):** causada por la destrucción autoinmune de las células betas productoras de insulina en los islotes del páncreas, generando una ausencia de síntesis de insulina.
- **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2):** utilización ineficaz de la insulina por el organismo (resistencia), misma que va generando un déficit progresivo de su secreción, esta se da

con mayor frecuencia en personas mayores de 45 años sin embargo se observa cada vez más en niños, adolescentes y adultos más jóvenes.

- **Diabetes Mellitus gestacional (DG):** es de gravedad variable, que se reconoce por primera vez durante el segundo o tercer trimestre de embarazo y que puede o no resolverse después de éste.
- **Otros tipos de diabetes:** Diabetes monogénica; debido a una sola mutación genética en un gen autosómico dominante y defectos genético de las células beta lo que dificulta su secreción, enfermedades que afectan al páncreas por ejemplo: pancreatitis, fibrosis quística, por fármacos (antirretrovirales, glucocorticoides), o alteraciones hormonales (como la enfermedad de Cushing).

La Diabetes Mellitus II es la más frecuente y con un mayor impacto en la calidad de vida a nivel mundial, su etiología es múltiple, pero está fuertemente asociada a factores ambientales y genéticos, entre estos la edad, sexo, presencia de otras patologías crónicas como la hipertensión arterial, antecedentes familiares de DM2, nivel educacional, los hábitos de vida inadecuados como estilo de vida sedentario, nutrición inapropiada, tabaquismo y el consumo de alcohol.

### **Síntomas y diagnóstico**

La DM2 puede presentar síntomas clásicos como la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso todas estas de variable intensidad, en la mayoría de los casos estos no se presentan o no son reconocidos por el paciente, lo cual impide un diagnóstico temprano y en muchas ocasiones este se da cuando ya se presentan complicaciones.

### **Para su diagnóstico se puede utilizar los siguientes criterios:**

- Glucemia plasmática basal en ayuno (sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas) mayor o igual a 126 mg/dL (7.0 mmol/L), confirmada con una segunda prueba en diferentes días.
- Glucemia plasmática tras 2 horas de una prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 g de glucosa disuelta en agua, está igual o mayor a 200 mg (11.1 mmol/L).
- Glucemia plasmática al azar mayor o igual a 200 mg/dL (11.1 mmol/L), con síntomas clásicos de hiperglucemia.

- Una HbA1c mayor o igual a 6.5 % (48mmol/mol), es un marcador que refleja la media de la glucosa en sangre en los últimos 2 a 3 meses, no requiere ayuno, este se debe realizar en un laboratorio utilizando un método certificado por la National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP).

## COMPLICACIONES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la DM2 es un grave problema de salud pública a nivel mundial, considerada como una de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de mayor prioridad. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad.

Esta enfermedad sin su tratamiento adecuado ocasiona complicaciones microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macro vasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes).

- **Complicaciones micro vasculares:** retinopatía que pueden llegar a la ceguera, nefropatías que desembocan en insuficiencia renal y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y relacionadas a pie diabético, esta última puede ser la causa principal de amputación de miembros inferiores y de infecciones, pues se calcula que el 70 % de las amputaciones de miembros inferiores están relacionadas con la DM2.
- **Complicaciones macro vasculares:** enfermedades cardiovasculares como los infartos cardíacos, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Según diversos estudios, además de las complicaciones mencionadas, esta patología ha aumentado el desarrollo de demencia y se ha demostrado que los adultos mayores son más susceptibles a desarrollar enfermedades de Alzheimer y demencia vascular.

Un buen control puede retrasar el inicio y la evolución de todas estas complicaciones que traen consigo discapacidad y causan la muerte a un gran porcentaje de la población a nivel mundial, empobrecen a las personas, sus familias y por ende imponen una gran carga económica al sistema de salud de cada uno de los países. Cada vez estos problemas son mayores y su control es indispensable, ya que son responsables de la mayor parte del problema social y financiero de

la diabetes, y para ello se deben tener en cuenta aspectos farmacológicos, educacionales, nutricionales, sociales y psicológicos.

## TRATAMIENTO

Dentro de los tratamientos para la diabetes mellitus se encuentra el no farmacológico y el farmacológico, que se detalla a continuación:

**Tratamiento no farmacológico:** La educación es la parte fundamental de este tratamiento, proporcionar información y conocimientos sobre la diabetes de alta calidad, basado en evidencia, estructurado y adaptado a las necesidades del individuo y su entorno, mismos que le permitan lograr cambios en su estilo de vida (control dietético, higiene adecuada, actividad física, control de peso), para de esta manera mejorar su condición y disminuir las complicaciones.

**Tratamiento farmacológico:** En la actualidad se dispone de una serie de fármacos como metformina, sulfamidas hipoglucemiantes, glinidas, tiazolidindiona, gliptinas (Inhiben la dipeptidilpeptidasa 4 DPP-4), acarbosa (inhibidor de las glucosidasas intestinales, retrasa la digestión de los glúcidos y reduce la hiperglucemia posprandial), análogos del péptido similar al glucagón 1 GLP-1 que ofrecen una alternativa a la insulino terapia y finalmente puede ser necesaria la insulinización en pacientes clínicamente inestables y cuando los niveles de HbA1c superen el 9 %.

El fármaco de primera elección es la metformina, teniendo en cuenta las contraindicaciones y los efectos secundarios. Los antidiabéticos orales de segunda elección pueden elegirse según su objetivo glucémico, en ayunas (sulfamidas hipoglucemiantes) o posprandial (glinidas, gliptinas, acarbosa), después son necesarias las inyecciones con análogos del péptido similar al glucagón 1 (GLP-1) para la glucemia posprandial con un efecto favorable sobre el peso, sin riesgo hipoglucémico, y la insulina eficaz sobre la hiperglucemia en ayunas; insulina basal (NPH), insulina prandial (Cristalina).

## **CALIDAD DE VIDA Y DM2**

La relación de esta patología con la calidad de vida es de gran impacto, ya que a nivel mundial representa un problema grave de salud debido a sus importantes complicaciones, siendo una enfermedad crónica, degenerativa e incurable que incrementa los índices de morbilidad y mortalidad.

Las complicaciones de esta patología traen consecuencias que afectan la funcionalidad y los roles sociales, teniendo un impacto muchas veces negativo en su familia, relación laboral y en la sociedad en general, motivo por el cual se han desarrollado acciones en pro de la mejora de la calidad de vida de personas diabéticas; además de ello, es importante señalar que dicha situación tiene un alto impacto no solo en la vida del usuario, sino también en las instituciones de salud, pues ocasiona que se eleve el número de hospitalizaciones y gastos derivados. El objetivo de determinar la calidad de vida en personas con DM2, es mejorar sus condiciones de vida y para lograr esto, se debe considerar las necesidades del usuario de manera multidimensional con instrumentos de medida que recojan la valoración biomédica y subjetiva respecto al estado de salud y al bienestar general, considerando las dimensiones físicas, psicológicas y sociales para el cuidado personal y emocional de las personas. En su investigación realizada en Colombia sobre la calidad de vida en usuarios con DM2, en su muestra constituida por 286 de ellos da como resultado que el 62% (n=178) tienen una calidad de vida media, mediante la aplicación del cuestionario de calidad de vida en diabetes (DQOL).

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO**

Resulta importante conocer cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida del paciente diabético, con el fin de ayudar al paciente a sobrellevar su condición patológica. Según diversos estudios realizados en Venezuela y Estados Unidos, la calidad de vida engloba aspectos farmacológicos, educacionales, nutricionales, económicos, sociales y psicológicos. Los factores de riesgo que pueden llevar a producir complicaciones agudas y crónicas en estos usuarios son los estilos de vida como el sedentarismo, tabaquismo, una nutrición inapropiada, además un bajo

nivel educativo, la falta de actividades recreativas y, problemas de acceso a los servicios de salud, medicación y las estrategias escasas para mejorar el conocimiento, tratamiento y control de la enfermedad.

Un estudio realizado en Ecuador, Chimborazo, de tipo descriptivo transversal sobre las dimensiones de calidad de vida en pacientes diabéticos, muestra en sus resultados que el estado civil que más prevalece son los casados con el 45.54% (n=46), mientras que el 60.39% (n=61) tiene un nivel bajo de instrucción y el 31.68% (n=32) presentaron HTA. Los efectos secundarios de los mismos pueden ser factores que impacten la calidad de vida de los pacientes.

Entre los factores correlacionados con la calidad de vida en la salud, es destacar además los datos sociodemográficos, los cuales comprenden características de edad, sexo, estatus laboral, grado de instrucción, procedencia, estado civil, entre otros. Los factores sociodemográficos desempeñan un papel importante en la percepción de calidad de vida, ya que estos pueden influir en la forma en que cada persona la califica.

En este orden de ideas, la calidad de vida se corresponde con la evaluación subjetiva y global que hace el paciente diabético de su vida, por lo que dicha percepción permite determinar factores clínicos y psicosociales relacionados con la misma.

Los factores clínicos que pueden ser considerados son:

- tiempo de evolución de la patología,
- tipo de tratamiento
- enfermedades asociadas
- complicaciones, entre otros.

En cuanto a los factores psicosociales, estos abarcan:

- El nivel socioeconómico del paciente
- Conocimiento de la enfermedad
- Apego al tratamiento
- Apoyo social
- Impacto emocional, entre otros.

## PREVENCIÓN

En la actualidad no es posible prevenir la DM1 a pesar de los múltiples intentos que se han hecho, la DM2, que es la más frecuente, sí se puede prevenir, puesto que la causa más importante es la obesidad, "todas las acciones que tengan que ver con la prevención de la obesidad evitar el sedentarismo, la comida basura, las bebidas azucaradas, van a tener un resultado positivo". Una vez que se ha diagnosticado la enfermedad, hay que prevenir la aparición de complicaciones micro y macro vasculares.

El seguimiento del tratamiento prescrito, así como de las recomendaciones dietéticas y de actividad física es fundamental para evitar complicaciones cardiovasculares, renales, retinopatía diabética o el pie diabético. Además, se aconseja la realización de revisiones periódicas, entre las que destacan las siguientes: Fondo de ojo, análisis de la función renal, revisiones de los pies, electrocardiograma, medición de la presión arterial y otros. Las personas con diabetes también deben estar atentas a la aparición de hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en sangre). Actualmente se considera que una persona tiene una hipoglucemia cuando su nivel de azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl. Es la complicación más frecuente y puede aparecer en multitud de circunstancias: Dosis de insulina excesiva, insuficientes hidratos de carbono en las comidas, comidas retrasadas en el tiempo, ejercicio extra para la dosis de insulina administrada, algunos antidiabéticos orales también pueden causar hipoglucemia, administración de la insulina en músculo en lugar de en tejido subcutáneo, administrar insulina rápida en lugar de retardada o errores de dosis.

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Diabetes:** Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.
- **Alimentación:** Es la elección, preparación y consumo de alimentos, lo cual tiene mucha relación con el entorno, las tradiciones, la economía y el lugar donde vives. La alimentación saludable cumple con necesidades nutricionales que necesita el cuerpo, para mantener una buena salud.
- **Consumo:** Es la acción y efecto de consumir o gastar, sean productos, bienes o servicios, como por ejemplo la energía, entendiéndose por consumir, como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias.
- **Obesidad:** Enfermedad crónica común que se caracteriza por una acumulación anormal no saludable de grasa en el cuerpo.
- **Azúcar:** Se denomina coloquialmente azúcar a la sacarosa, también llamado azúcar común o azúcar de mesa. La sacarosa es un disacárido formado por una molécula de glucosa y una de fructosa, que se obtiene principalmente de la caña de azúcar o de la remolacha azucarera.
- **Administración:** Acción y efecto de administrar. Gobierno, conducción, dirección, regencia, mandato.
- **Insulina:** Hormona segregada por los islotes de Langerhans en el páncreas, que regula la cantidad de glucosa existente en la sangre.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se abordan el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se basa en la formulación de hipótesis, las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medio de investigaciones relacionadas con el problema.

Con respecto a la realización del presente trabajo de investigación, se ejecuta de acuerdo a lo descrito en el Programa Operativo anual (POA) del presente año, desarrollándose como producto meta “Estilos de vida y conductas alimentarias en pacientes que padecen diabetes tipo II pertenecientes a los clubs de diabetes que hacen vida en la red ambulatoria del municipio Libertador, y de esta manera cumplir con los objetivos trazados llegando a conclusiones sobre los posibles mecanismos de intervención, generando políticas que puedan mejorar la situación encontrada.

#### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Según el diseño de la investigación planteada se clasifica en una Investigación de Campo: Cuando la información se recoge en un contexto natural o si son fuentes vivas, ya que este estudio realizado se insertó dentro del criterio y características de un proyecto factible, pues tuvo como objetivo dar solución a un problema real, en este caso fue la problemática de los estilos de vida y conductas alimentarias en pacientes que padecen DM2. De acuerdo con Barrios en (2003): “El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos, necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos.

El proyecto debe tener el apoyo de una investigación de tipo documental, y de campo, o un diseño que incluya ambas modalidades. Para su desarrollo se siguieron los pasos establecidos en este tipo de diseño, que fueron los siguientes: diagnostico, factibilidad y diseño de la propuesta.

Según Espinoza (1987) expresa que “el diagnóstico consiste en reconocer sobre el terreno, donde se pretende realizar la acción, los síntomas o signos reales y concretos de una situación problemática, lo que supone la elaboración de un inventario de necesidades y recursos”. Por otra parte, la factibilidad indica la posibilidad de desarrollar el proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, beneficios, recursos humanos, técnicos, financieros, estudio de mercado y beneficiarios. (Gómez, 2000, p. 24). Una vez fue culminado el diagnóstico se fundamentó con basamentos teóricos la propuesta y se establecieron tanto los procedimientos metodológicos, así como las actividades y los recursos necesarios para llevar adelante la ejecución de dicha propuesta.

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Según el objetivo de la investigación esta es descriptiva ya que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio planteado según Rubio L. (2018), ya que por esta razón nos va a permitir describir la problemática planteada en las personas que llegan a sufrir malnutrición por déficit, y así darle la debida atención mejorando sus estilos de vida.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población y la muestra van a estar comprendidas por 8 ambulatorios del municipio Libertador con una muestra de 81 pacientes.

### **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se utilizó una encuesta digital donde se recogió la información a través de preguntas sobre la frecuencia de consumo de alimentos clasificándolas por franjas del trompo de los alimentos del INN.

## **TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

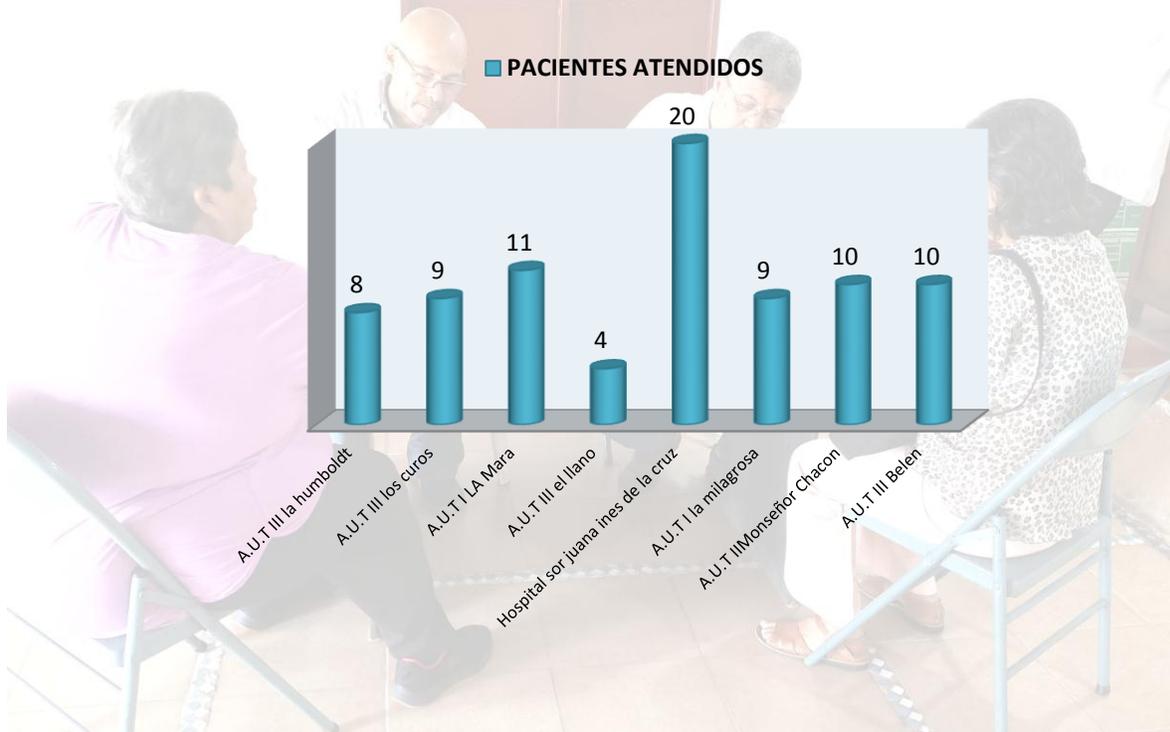
Para el análisis estadístico inferencial se procedió a crear una base de datos utilizando el programa Excel 2010, presentando los resultados en tablas y gráficos donde se estableció la relación entre las variables en estudio, por medio de métodos descriptivos.



## CAPITULO IV ANÁLISIS Y RESULTADOS

En él se muestra lo obtenido en la aplicación de la metodología a través de tablas estadísticas de manera cuantitativa y su interpretación cualitativa para hacerlo comprensible con el marco conceptual de referencia.

**Grafico 1:** Distribución de la población según el centro asistencial atendido.



**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

En el estudio realizado en 8 ambulatorios del municipio Libertador del estado Mérida se atendieron un total de 81 personas que padecen DM2.

Según el grafico 1 se puede notar que de los 81 pacientes, el mayor número de ellos (20) pertenecían al hospital Sor Juana Inés de la Cruz y la menor cantidad (4), pertenecían al ambulatorio El Llano.

## FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES.

Nos permite identificar la ingesta en un tiempo que puede ser variable, dependiente del factor dietético estudiado, a través de diferentes categorías de ingesta, como consumo diario, semanal y mensual.

Cada grupo de alimentos es importante para proporcionar los nutrientes esenciales y la energía para el crecimiento normal y la buena salud, eligiendo alimentos que tengan un alto contenido de nutrientes, tales como proteínas, vitaminas y minerales.

**Tabla N° 1 Frecuencia de consumo de las proteínas.**

Grupo de Proteínas	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	81	DIARIO	52
NO	0	SEMANAL	27
		MENSUAL	2

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

En la tabla número 1 se observa que 81 pacientes consumen alimentos del grupo de proteínas: pollo, carne, pescado o cerdo y la mayor frecuencia de consumo es diaria.

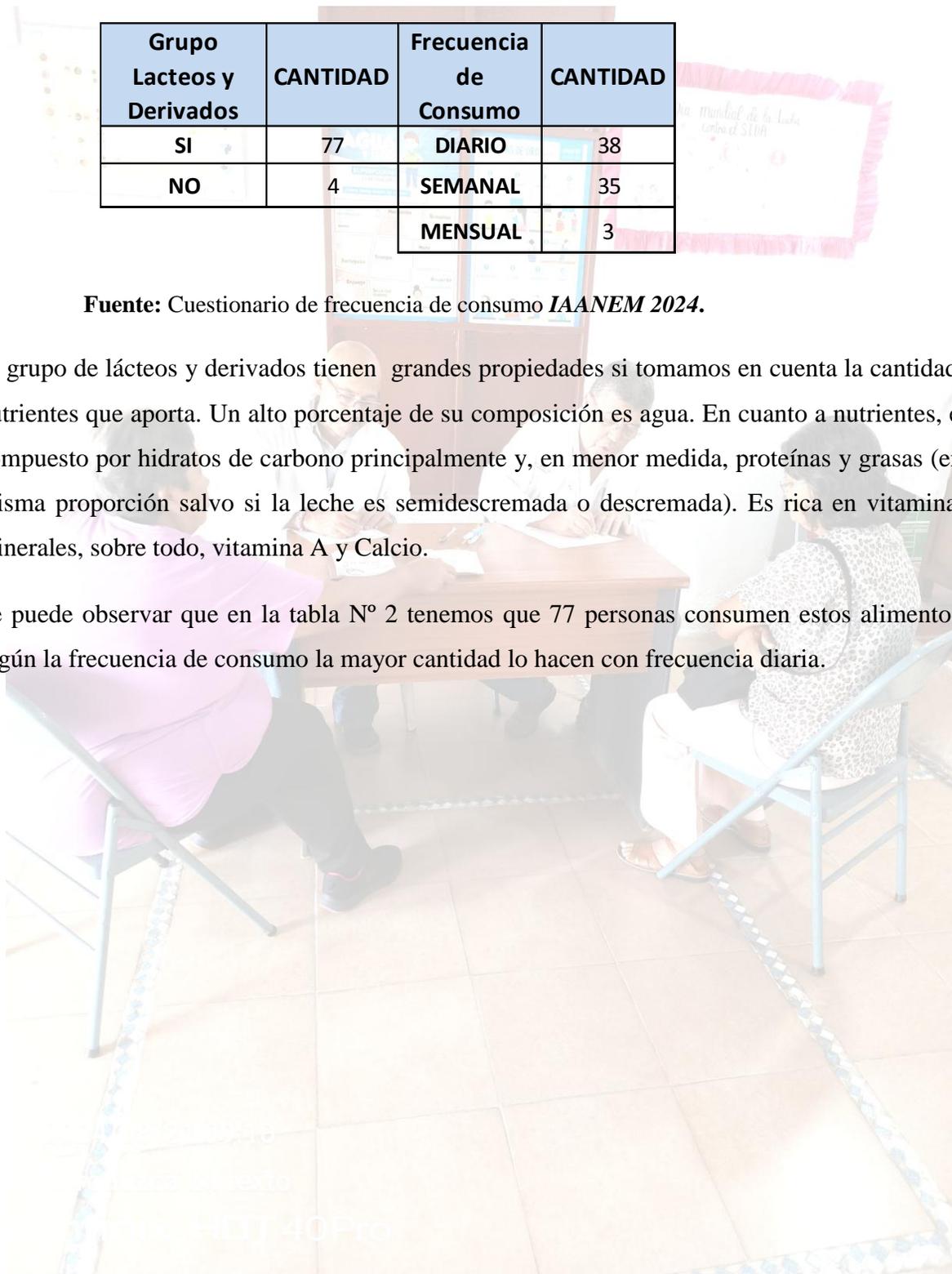
**Tabla N° 2 Frecuencia de consumo del grupo de lácteos y derivados**

Grupo Lacteos y Derivados	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	77	DIARIO	38
NO	4	SEMANAL	35
		MENSUAL	3

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

El grupo de lácteos y derivados tienen grandes propiedades si tomamos en cuenta la cantidad de nutrientes que aporta. Un alto porcentaje de su composición es agua. En cuanto a nutrientes, está compuesto por hidratos de carbono principalmente y, en menor medida, proteínas y grasas (en la misma proporción salvo si la leche es semidescremada o descremada). Es rica en vitaminas y minerales, sobre todo, vitamina A y Calcio.

Se puede observar que en la tabla N° 2 tenemos que 77 personas consumen estos alimentos, y según la frecuencia de consumo la mayor cantidad lo hacen con frecuencia diaria.



Estos alimentos aportan hidratos de carbono, aunque las legumbres y los frutos secos también proporcionan proteínas de origen vegetal. Además, los frutos secos contienen ácidos grasos mono insaturados y poliinsaturados. Este grupo de alimentos tiene función energética, debido a que la función de los hidratos de carbono es la de dar energía al organismo. Pero también plástica (formar y mantener los tejidos de nuestro cuerpo), por el aporte de proteínas.

**Tabla N° 3 Frecuencia de consumo del grupo de cereales**

Grupo de Cereales	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	78	DIARIO	47
NO	3	SEMANAL	29
		MENSUAL	2

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

Según la tabla N° 3 se observa en el consumo de cereales que 78 personas los consumen con frecuencia diaria en la mayoría de los casos.

**Tabla N° 4 Frecuencia de consumo del grupo de granos**

Grupo de Granos	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	78	DIARIO	3
NO	3	SEMANAL	62
		MENSUAL	13

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

En la tabla N° 4 se obtiene que la mayor frecuencia en el consumo de granos es semanal y de preferencia las caraotas.

**Tabla N° 5 Frecuencia de consumo del grupo de verduras y frutas**

Grupo de Verduras y Frutas	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	81	DIARIO	75
NO	0	SEMANAL	6
		MENSUAL	0

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

Este grupo está constituido por alimentos cuyo valor nutritivo se atribuye al aporte de vitaminas hidrosolubles (B y C), carotenoides (precursores de la vitamina A) y minerales, tales como el hierro, calcio, magnesio y otros.

Según la frecuencia de consumo, 75 de las personas atendidas, consumen alimentos de este grupo diariamente y solo 6 personas lo hacen con frecuencia semanal.

El grupo de las grasas son el grupo de lípidos que permanecen en estado sólido a temperatura ambiente, son de origen animal. En gastronomía, las grasas son utilizadas por su resistencia al calor y su textura para realizar cocciones a altas temperaturas, pero también para dar una textura untuosa a los alimentos.

**Tabla N° 6 Frecuencia de consumo del grupo de grasas**

Grupo de Grasas	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	29	DIARIO	13
NO	52	SEMANAL	11
		MENSUAL	5

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

**Tabla N° 7 Frecuencia de consumo del comida rápida**

Comida Rápida	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	14	DIARIO	0
NO	67	SEMANAL	1
		MENSUAL	13

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

Se puede observar que en las tablas 6 y 7, que el consumo de grasas y comida rápida es bajo; la frecuencia predominante es mensual

Azúcares, llamados también carbohidratos simples porque se encuentran en su forma más básica. Pueden agregarse a los alimentos, como el azúcar en dulces, postres, alimentos procesados y refrescos.

**Tabla N° 8 Frecuencia de consumo de bebidas energizantes**

Gaseosas o bebidas energizantes	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	9	DIARIO	0
NO	72	SEMANAL	3
		MENSUAL	6

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

Según la tabla N° 8 se observa muy bajo consumo de estas bebidas, como debe ser, ya que a la larga son perjudiciales para la salud, generalmente alterando los niveles de glicemia.

**Tabla N° 9 Frecuencia de consumo del grupo de azúcares**

Grupo de Azúcar	CANTIDAD	Frecuencia de Consumo	CANTIDAD
SI	26	DIARIO	0
NO	55	SEMANAL	7
		MENSUAL	3

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

Se puede observar que el 67.9 % de la población estudiada no consume este tipo de alimentos y según la frecuencia de consumo el 8.6 % los consumen semanal y 3.7 % mensual.

Las meriendas son comidas ligeras que se toman a media mañana o media tarde, para complementar la alimentación.

**Tabla N° 10 Cantidad de meriendas diarias**

Realizas Meriendas	CANTIDAD	Cantidad de comidas que haces al día	CANTIDAD
SI	71	1	0
NO	10	2	0
		3	11
		4	24
		5	39
		6	7
		<b>MAS DE 6</b>	0

**Fuente:** Cuestionario de frecuencia de consumo *IAANEM 2024*.

Se puede observar en la tabla N° 10 que el 87.6 % de la población usa las meriendas como complemento. El 12 % no lo hace. Además se refleja que la mayor parte de los encuestados realiza 5 comidas diarias incluyendo 2 eran meriendas.

## CAPITULO V

### Conclusiones y recomendaciones

En este capítulo se proporciona una visión integral de los resultados obtenidos en la investigación, y las inferencias que se desprenden de estos, que se extraen de las relaciones existentes entre lo que se investigó y lo que se pretende alcanzar. Además de esto las recomendaciones constituyen el espacio del documento que pone de manifiesto el planteamiento de políticas, estrategias, medidas y acciones a tomar por instituciones.

#### Conclusiones

En base a los objetivos planteados se concluye:

- Las encuestas de frecuencia de consumo se aplicaron a 81 pacientes, mayoritariamente en el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz.
- La población total del estudio consume alimentos del grupo de proteínas, tales como pollo, carne, pescado o cerdo, con frecuencia diaria.
- En lo referente al consumo de cereales consumo de cereales, tenemos que el 96.29 %. Su frecuencia mayoritariamente es diaria.
- El consumo de bebidas energéticas es muy bajo. El conocimiento es general en lo referente a los daños que produce, principalmente alterando los niveles de glicemia.
- Se observa que el 67.9 % de la población no consume alimentos del grupo de los azúcares y según la frecuencia de consumo el 12.3 % los consume con baja frecuencia.
- Las meriendas o refrigerios son comidas ligeras que se toma a media mañana o media tarde para complementar la alimentación. Las cifras obtenidas reflejan que el 87.6 % de la población encuestada consume meriendas y el 12 % no. En cuanto a la cantidad de comidas diarias, en la mayoría de los casos realizan 5, incluyendo 2 meriendas.

## RECOMENDACIONES

No existe una alimentación específica. La alimentación debe estar orientada a reducir el exceso de peso en caso de existir y reducir la aparición de enfermedades cardiovasculares. Para ello debe seguir una dieta variada, rica en frutas (que deben consumirse enteras, no en zumo, ni con azúcar añadido), verduras, legumbres, pescados y frutos secos, reduciendo el consumo de carnes rojas y grasas animales (quesos grasos, embutidos).

En todo caso deberá evitar el consumo de azúcares simples (azúcar, edulcorantes, miel, zumos, refrescos, productos procesados, etc.).

La reducción del exceso de peso corporal, el seguimiento de un patrón de alimentación saludable y un aumento de la actividad física representan las estrategias más importantes para mejorar el control de la diabetes.

- Aportar la energía adecuada a cada persona y dirigida a la disminución de peso si existe obesidad o sobrepeso.
- Limitar al máximo la cantidad de hidratos de carbono simples para evitar la elevación de azúcar en sangre, es decir, la hiperglucemia.

En resumen, se trata de una dieta saludable que debe mantenerse de forma crónica y que podría seguir cualquier miembro de la familia.

## Referencias

1. Charles H SJ. Endocrinology of the Heart in Health and Disease. 1era ed. Academic.Press; 2017. 356 p.
2. Saran R. US Renal Data System 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2015 Jul; 66(1 Suppl 1): Svii, S1-305.
3. Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes Diabéticos sobre Diabetes Mellitus Tipo II en una unidad de Medicina Familiar. [México]: Universidad Veracruzana; 2014.
4. Cruz D. Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
5. Tineo D PJ. Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, Diciembre 2016 - Marzo 2017. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
6. Díaz M DM. Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. México. 2013 May; 21. 7. Sanguineti J. El Conocimiento Humano. España: Ediciones Palabra; 2015.
8. ARRIVAS. A. Papel de enfermería en atención primaria. 2015; II. Disponible en: [www.madrid.org](http://www.madrid.org)
9. OMS. Boletín estadístico 2017. Oficina general de estadística e informática del MINSA. 2017; I.
10. Medline ® Abstract for Reference 1 of «Overview of medical care in adults with diabetes mellitus» - UpToDate [Internet]. [citado 2018 May 8]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-medical-care-in-adults-with-diabetesmellitus/abstract/1>



## Anexos Fotográficos

© 2018  
Luz Uruñigo  
HDT-40Pro





2024/08/21 09:08  
Introduzca un texto  
Infinix HOT 40Pro



2024/08/21 09:10  
Introduzca un texto  
Infinix HOT 40Pro



2024/08/21 09:14  
Introduzca un texto  
Infinix HOT 40Pro

Introduzca un texto  
Infinix HOT 40Pro



...  
...  
... HLTJ-40Pro

