

YIN SHI

Metabólico

Diabetes de tipo 2

Ficha profesional de dietética

La diabetes de tipo 2 es la enfermedad crónica en la que la alimentación tiene el impacto más medido: cada punto de HbA1c ganado reduce las complicaciones. De la ventana de remisión de la diabetes reciente a la estabilización de la diabetes establecida, esta ficha organiza el consejo por estadio clínico, con las pruebas.

COMPRENDER LA PATOLOGÍA

Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 es un trastorno metabólico definido por una hiperglucemia crónica ligada a la insulinorresistencia y después al déficit progresivo de secreción de insulina. Diagnóstico: glucemia en ayunas igual o superior a 1,26 g/L en dos ocasiones o HbA1c igual o superior a 6,5 %. La prediabetes (glucemia en ayunas 1,00-1,25 g/L o HbA1c 5,7-6,4 %) precede al diagnóstico varios años: es la ventana de intervención más rentable. La insulinorresistencia, silenciosa, puede existir diez años antes de cualquier anomalía biológica.

SIGNOS EVOCADORES

• Sed aumentada y micciones frecuentes, a veces ausentes al inicio

• Fatiga posprandial, antojos de azúcar a media tarde

• Recuperación de peso abdominal, perímetro de cintura creciente

• Glucemia en ayunas entre 1,00 y 1,25 g/L o HbA1c 5,7-6,4 % (prediabetes)

• Triglicéridos elevados, HDL bajo, tensión arterial al alza

• Acantosis nigricans (zonas oscurecidas del cuello y los pliegues), signo de insulinorresistencia

EL TERRENO FAVORABLE

Terreno metabólico: sobrecarga abdominal, sedentarismo, alimentación ultraprocesada y carbohidratos refinados crónicos, estrés y sueño corto. El hígado graso (esteatosis) precede a menudo a la diabetes: es la señal biológica precoz. Las personas mayores de 45 años, los antecedentes familiares y la diabetes gestacional pasada son los terrenos de vigilancia.

LOS PERFILES

Un plan por subtipo

El consejo dietético no se calibra igual según el estadio: la ventana de prevención de la prediabetes, la ventana de remisión de la diabetes reciente, la estabilización de la diabetes establecida y el terreno cardiometabólico global piden cada uno su enfoque.

SUBTIPO	SIGNOS DISTINTIVOS	SEÑAL RÁPIDA
Prediabetes e insulinorresistencia	HbA1c 5,7-6,4 % o glucemia en ayunas 1,00-1,25 g/L, a menudo asintomática; perímetro de cintura y triglicéridos al alza.	***Análisis de rutina o cintura creciente***
Diabetes de tipo 2 reciente o con sobrepeso	Diagnóstico desde hace menos de 6 años, sobrepeso u obesidad abdominal, posibilidad de remisión por pérdida de peso significativa.	***Diagnóstico reciente más sobrepeso***
Diabetes de tipo 2 establecida bajo tratamiento	Diabetes conocida bajo metformina u otro tratamiento, glucemia variable, el reto de prevenir las complicaciones.	***HbA1c por encima del 6,5 % a pesar del tratamiento, o fluctuaciones glucémicas***
Terreno cardiometabólico global	DT2 asociada a hipertensión, dislipemia, esteatosis hepática o antecedente cardiovascular; el reto supera a la glucemia.	***Triglicéridos elevados + tensión + cintura: la tríada metabólica***

En la práctica, los estadios se solapan: el diabético establecido con sobrepeso conserva la ventana de remisión mientras el peso siga siendo modificable, y todo perfil de DT2 tiene un riesgo cardiovascular que justifica el modelo mediterráneo como base permanente. La segmentación da la entrada clínica; los consejos se combinan. Una precisión para el diabético mayor o frágil: en él, la desnutrición y la pérdida muscular son riesgos más graves que la glucemia imperfecta; los planes se relajan, las proteínas suben y el objetivo se vuelve el confort metabólico en lugar de la cifra.

1 Prediabetes e insulinorresistencia · *La ventana de acción*

La prediabetes es la ventana en la que la dietética previene la diabetes: el programa Diabetes Prevention Program mostró que una intervención intensiva sobre el estilo de vida reduce la incidencia un 58 %, más que la metformina (NEJM, 2002). Todo se juega en la calidad glucídica, la fibra y el peso.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Garbanzo	Una legumbre de IG bajo, con fibra soluble y proteínas que aplanan la curva posprandial; las legumbres son el almidón más documentado contra la progresión.	*3 a 4 veces por semana como fécula principal, en hummus casero, en curry o en ensalada; 150-200 g cocidos por ración.*
Cebada	Su betaglucano soluble frena la absorción de la glucosa: metaanálisis sobre la glucemia posprandial (Eur J Clin Nutr, 2021).	*En sustitución del arroz blanco, en sopa o kasha; ración medida porque es una fécula.*
Avena	El mismo betaglucano que la cebada, con efecto documentado sobre la glucemia posprandial (revisión de metaanálisis, Crit Rev Food Sci Nutr, 2025).	*Porridge de mañana, 40-50 g de copos gruesos o enteros no instantáneos: cuanto más grueso el copo, más lenta la digestión.*
Acelga	Verdura verde rica en magnesio y fibra, casi nula en carga glucémica.	*Cocida al vapor y después salteada, varias veces por semana.*
Espinaca	Fibra, magnesio y folatos: las hojas verdes se asocian a un menor riesgo de DT2 en las cohortes.	*Crudas en ensalada o marchitadas en los platos; una ración al día como objetivo.*
Nuez	Metaanálisis de ensayos controlados: los frutos secos mejoran el control glucémico (PLoS One, 2014).	*30 g al día, un puñado, sin sal y sin tostar en aceite.*
Almendra (semilla)	Mismo mecanismo que la nuez, con efecto documentado sobre la saciedad.	*30 g como tentempié o en el desayuno; preferir las almendras enteras.*
Yogur	Los lácteos fermentados sin azúcar se asocian a un riesgo reducido en los estudios prospectivos.	*Natural entero o desnatado, sin azúcar añadido; la versión griega aporta más proteínas.*
Canela	Metaanálisis: reducción modesta pero real de la glucemia en ayunas (Ann Fam Med, 2013; Diabetes Res Clin Pract, 2019).	*Media cucharadita en el yogur o el porridge; la canela común en uso culinario.*
Vinagre	El ácido acético al inicio de la comida atenúa la glucemia posprandial (ensayo controlado, J Am Diet Assoc, 2005).	*Vinagreta sistemática en las entradas; el pepinillo encurtido cumple el mismo papel.*

A LIMITAR	MOTIVO
Refrescos y zumos de fruta	Carga glucémica líquida absorbida en minutos; el zumo, aunque no lleve azúcar añadido, sigue siendo un concentrado de azúcares rápidos.
Pan blanco y harinas refinadas	IG elevado, fibra eliminada; el paso al integral reduce de forma medible la carga glucémica de la comida.
Alimentos ultraprocesados	Sobreconsumo calórico medio de +500 kcal al día medido en un ensayo controlado (Hall, Cell Metab, 2019) y densidad de carbohidratos refinados.
Azúcares añadidos	Bajo todas sus formas (jarabes, dextrosa, azúcar de coco, miel en exceso): lo que cuenta es la carga glucémica diaria total.
Exceso de patatas y arroz blanco	Féculas de IG elevado cuando se consumen solas y en gran ración; la ración y el acompañamiento lo cambian todo.

REGLA DE ORO

La prediabetes se juega en tres sustituciones diarias: bebida azucarada por agua, fécula refinada por integral, tentempié dulce por frutos secos.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

El programa DPP (NEJM, 2002) sigue siendo la referencia: pérdida de peso del 7 % más actividad física regular reducen la incidencia un 58 % a los 3 años, superior a la metformina. El metaanálisis de los hábitos de IG bajo confirma la mejoría del control glucémico (BMJ, 2021), y la suplementación con fibra soluble reduce la HbA1c de forma significativa (Clin Nutr, 2021).

2 Diabetes de tipo 2 reciente o con sobrepeso · *La ventana de remisión*

En el diabético reciente con sobrepeso, la remisión (HbA1c por debajo del 6,5 % sin medicamento) es un objetivo realista, documentado por DiRECT: 46 % de remisión al año con una pérdida de 10 kg o más mantenida, resultado prolongado a 5 años en quienes mantienen el peso (Lancet, 2018; Lancet D&E, 2024).

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Calabacín	Verdura no feculenta de carga glucémica nula, muy saciante por su volumen.	*Salteada, en sopa o en láminas de verdura; la mitad del plato.*
Tomate	Verdura de IG nulo que aporta volumen y acidez sin carbohidratos.	*Cruda en ensalada o cocida en salsa casera; cuidado con las salsas industriales azucaradas.*
Caballa	Pescado azul rico en omega-3 EPA/DHA, protector frente al riesgo cardiovascular, primera complicación de la DT2.	*2 raciones de pescado azul por semana; la caballa ahumada o en lata al natural vale.*
Arenque	Omega-3 económico y sostenible, la misma protección que la caballa.	*En ensalada o marinado, 2-3 veces por semana en rotación con otros pescados azules.*
Tofu (queso de soja)	Proteína vegetal de IG nulo que sustituye ventajosamente a las proteínas animales grasas.	*En sopas, salteados o marinado; 150 g como fuente principal de proteínas de la comida.*
Ternera	Proteína saciante y hierro hemínico, sin carga glucémica; los cortes magros limitan las grasas saturadas.	*Cortes magros estofados; 2-3 veces por semana como máximo.*
Huevo de gallina	Proteína de alta calidad, baja en carbohidratos, asociada a mejor saciedad matinal.	*En el desayuno, 1-2 huevos en lugar del desayuno dulce; cocidos, pasados por agua o revueltos.*
Champiñón de París	Volumen por cero carbohidratos, fibra fúngica particular, efecto umami que satisface sin azúcar.	*En todos los salteados y sopas; 150 g por ración como verdura.*
Judía azuki	Legumbre de IG bajo rica en almidón resistente que modera la respuesta glucémica.	*En sopa o en ensalada fría; las legumbres cuentan como fécula de la ración.*
Fenogreco	Semilla mucilaginosa que frena la absorción de la glucosa; la suplementación mejora el control glucémico en metaanálisis (Int J Mol Sci, 2023).	*Semillas remojadas en sopas de lentejas o curry; 1 cucharadita al día.*

A LIMITAR	MOTIVO
Restricción calórica severa improvisada	La pérdida de peso que abre la remisión se pilota con el dietista y el médico; bajo hipoglucemiantes, un déficit brutal expone a hipoglucemia.
Grasas industriales y trans	Agravan la insulinorresistencia y el riesgo cardiovascular asociado a la DT2.
Bebidas azucaradas y zumos	El pico glucémico máximo sin saciedad; su supresión es a menudo la primera palanca que baja la HbA1c.
Féculas refinadas en gran ración	Arroz blanco, pan blanco, pasta muy cocida: la carga glucémica depende de la ración y de la cocción, al dente sube menos.
Alcohol diario	Calorías vacías, hipoglucemias retardadas en el paciente tratado y esteatosis hepática agravada.

REGLA DE ORO

Perder el 10 % del peso en 6 meses, mantenido, cambia el pronóstico de la diabetes reciente más que ningún alimento: es el objetivo primero del plan.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

DiRECT redefinió el pronóstico de la DT2 reciente: 46 % de remisión al año bajo un programa de pérdida de peso en atención primaria, duradero a 5 años en quienes lo mantienen (Lancet, 2018; Lancet D&E, 2024). Las dietas pobres en carbohidratos obtienen mejores tasas de remisión a los 6 meses (metaanálisis, BMJ, 2021) con un efecto que se desvanece a los 12 meses: la durabilidad prima sobre el método. El modelo mediterráneo reduce la incidencia y mejora el control (Diabetologia, 2022; BMJ Open, 2015).

3 Diabetes de tipo 2 establecida bajo tratamiento · *Equilibrio y constancia*

En la diabetes establecida bajo tratamiento, el reto dietético pasa de la remisión a la constancia: regularidad de los aportes para evitar hipoglucemias e hiperglucemias, prevención de las complicaciones por la calidad global de la dieta y coordinación con el médico para todo cambio de aporte glucídico.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Cebada	Cereal integral con betaglucano: el paso sistemático a féculas integrales mejora la HbA1c en los ensayos.	*En sopa, kasha o risotto de cebada; ración media, 150-180 g cocidos.*
Coliflor	Verdura crucífera de carga glucémica nula, versátil en puré, gratinado o cuscús vegetal.	*Al vapor o asada; sustituye parte de la fécula en las cenas.*
Col repollo	Crucífera fibrosa casi nula en carbohidratos, muy saciante.	*En sopa, salteada o fermentada en chucrut casero; varias veces por semana.*
Berenjena	Verdura de IG nulo cuya piel fibrosa frena la absorción; muy saciante por pocas calorías.	*Asada al horno antes que frita, absorbe aceite; en caviar o curry.*
Cebolla	Allio de carga glucémica casi nula que perfuma sin azúcar ni grasa.	*A voluntad como aromático en todos los platos; el ajo y el cebollino siguen la misma lógica.*
Gamba	Proteína magra sin carbohidratos que ayuda al equilibrio del plato.	*3-4 raciones de proteína magra por semana en rotación con las legumbres.*
Zanahoria	Verdura crujiente de carga glucémica baja en ración normal; cruda, sigue muy moderada.	*Cruda rallada o cocida al dente; evitar los zumos concentrados de zanahoria.*
Manzana	Fruta de IG moderado con fibra intacta; la fruta entera no es el zumo.	*Entera como tentempié o postre; una o dos raciones de fruta al día.*
Vinagre	La acidez al inicio de la comida atenúa el pico posprandial (ensayo controlado, J Am Diet Assoc, 2005).	*Vinagreta en las entradas, zumo de limón sobre el pescado; gesto sistemático.*
Cebollino	Aromático sin sal ni azúcar que facilita la reducción de sal, reto cardiovascular de la DT2.	*Al final de la cocción, generosamente; cebollino, perejil y albahaca sustituyen parte de la sal.*

A LIMITAR	MOTIVO
Horarios irregulares y comidas saltadas	La regularidad de los aportes estabiliza la glucemia bajo tratamiento más que la composición de una comida aislada; bajo sulfonilureas o insulina, una comida saltada expone a hipoglucemia.
Refrescos, zumos y bebidas azucaradas	Su supresión es a menudo el único gesto necesario para ver bajar la HbA1c de forma medible.
Alimentos fritos y ultraprocesados	Carga calórica oculta y grasas industriales que agravan la insulinorresistencia y el riesgo cardiovascular.
Azúcares presentados como saludables	La miel, el sirope de agave y el azúcar integral tienen la misma carga glucémica que el azúcar blanco: ninguna versión es un permiso.
Exceso de frutos secos	Concentración de azúcar muy elevada por gramo: 30 g de pasas equivalen a una fruta entera en carga.

REGLA DE ORO

La constancia vale más que la perfección: mismas horas, mismas raciones, misma estructura de plato; es la regularidad la que estabiliza la glucemia bajo tratamiento.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

La regularidad de los aportes y la carga glucémica total guían el plan de la diabetes establecida. Los hábitos de IG bajo mejoran la HbA1c de forma medible (metaanálisis, BMJ, 2021), la fibra soluble reduce la glucemia en ayunas (Clin Nutr, 2021) y el modelo mediterráneo reduce los eventos cardiovasculares, primera complicación de la DT2 (Diabetologia, 2022). Todo cambio de aporte glucídico se coordina con el médico tratante.

4 Terreno cardiometabólico global · *El riesgo vascular*

Cuando la diabetes se asocia a hipertensión, dislipemia y esteatosis, el objetivo dietético se amplía al riesgo cardiovascular global: reducción de la sal, de las grasas saturadas y de la sobrecarga calórica, con el modelo mediterráneo como referencia de prevención.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Aceituna	El fruto y su aceite son la grasa insignia del modelo mediterráneo; monoinsaturados, sustituyen a las grasas saturadas.	*Unas aceitunas de aperitivo o en ensalada; el aceite de oliva, 2 cucharadas al día en aliño, el de colza completa el omega-3.*
Caballa	Omega-3 EPA/DHA que reducen los triglicéridos y el riesgo cardiovascular.	*2-3 raciones de pescado azul por semana; las conservas al natural valen.*
Arenque	La misma protección omega-3, el más económico de los pescados azules.	*En ensalada nórdica o marinado; rotación semanal con sardina y caballa.*
Garbanzo	Efecto favorable sobre el perfil lipídico además del control glucémico: fibra soluble que liga el colesterol.	*Diarias en sustitución de la fécula refinada; las conservas de garbanzos escurridos valen.*
Nuez	Reducción del LDL y mejoría del control glucémico (PLoS One, 2014).	*30 g al día; mezclados en el yogur de la mañana por el efecto saciante.*
Aguacate	Grasas monoinsaturadas y potasio; en el modelo mediterráneo sustituye a las untables grasas.	*Medio aguacate de entrada o tentempié, con limón.*
Ajo	Efecto modesto pero documentado sobre la tensión y el perfil lipídico; aromático que reduce la necesidad de sal.	*Diario en los platos; machacado y dejado reposar 10 minutos antes de cocer.*
Espinaca	Potasio y nitratos que ayudan a la tensión; carga glucémica nula.	*Hojas verdes diarias: espinacas, acelgas, coles.*
Sésamo negro	Semilla oleaginosa rica en lignanos y grasas insaturadas.	*Una cucharada de pasta de sésamo en vinagreta o sobre las verduras.*
Yogur	Producto fermentado asociado a un perfil metabólico más favorable en las cohortes.	*Natural sin azúcar, entero o desnatado según el peso; 1-2 al día.*

A LIMITAR	MOTIVO
Sal en exceso	La hipertensión asociada a la DT2 multiplica el riesgo cardiovascular; la sal se esconde en el pan, los quesos y las charcuterías.
Embutidos y carnes procesadas	Sal, grasas saturadas y nitritos: la peor combinación para el terreno cardiovascular.
Alimentos fritos	La fritura añade grasas oxidadas a la carga calórica; preferir horno, vapor, salteado.
Azúcares líquidos	Refrescos, zumos, bebidas azucaradas: triglicéridos, esteatosis y pico glucémico acumulados.
Grasas saturadas diarias	Mantequilla, nata y quesos grasos en exceso diario: a sustituir por oliva y frutos secos.

REGLA DE ORO

En el terreno cardiometabólico, el modelo mediterráneo no es una opción: es la referencia documentada de prevención cardiovascular.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

El modelo mediterráneo ha demostrado la reducción de eventos cardiovasculares y la mejoría del control glucémico (Diabetologia, 2022; BMJ Open, 2015). Los frutos secos mejoran el perfil lipídico y la glucemia (PLoS One, 2014), la fibra soluble actúa a la vez sobre el colesterol y la glucemia (Clin Nutr, 2021), y el programa DPP confirma que la diabetes se previene por la higiene de vida (NEJM, 2002).

TRANSVERSAL

Lo que vale para todos los perfiles

Sea cual sea el estadio, la diabetes se juega en la regularidad y la estructura de la comida. Estos consejos valen para todos los perfiles y se comparten con el cliente.

• El orden de la comida cuenta: verduras y proteínas primero, carbohidratos al final del plato. La misma ración de carbohidratos sube menos cuando la fibra la precede.

• La mitad del plato en verduras sigue siendo la regla más simple y más eficaz de transmitir.

• La vinagreta o el pepinillo encurtido al inicio de la comida tiene un efecto medible sobre la glucemia posprandial.

• Diez a quince minutos de paseo después de la comida principal movilizan la glucosa por los músculos y aplanan el pico: es el consejo más barato de la ficha.

• Fruta entera antes que zumo, fécula integral antes que refinada, ración medida antes que prohibida: tres sustituciones que cambian el terreno duraderamente.

• La regularidad de los horarios regula el nivel tanto como el contenido: la diabetes detesta la improvisación.

• Beber agua; toda bebida azucarada es un pico garantizado, incluidos los zumos de fruta sin azúcar añadido.

• La vigilancia glucémica sigue siendo la brújula: todo cambio alimentario significativo se verifica en las cifras, con el médico para los medicamentos hipoglucemiantes.

EN LA COCINA

Recetas que encajan

La cocina francesa cotidiana, platos de base

Platos corrientes que llevan la lógica glucémica: cebada, legumbres, pescado azul.

• Sopa de bolets y cebada

• Dal de lentejas coral con eneldo

• Sopa de bok choy, tofu y setas shiitake

• Curry de berenjenas y garbanzos

• Filete de caballa ahumado, espuma de alcaravea y patata fundente

• Furofuki daikon

Por el mundo, gestos simples

Formatos extranjeros directamente trasladables: congee, ensalada de arenque, kasha de cebada.

• Congee de avena salado con setas y jengibre

• Sildesalat (ensalada de arenque)

• Kasha de cebada con setas y cebollas

• Sopa de lentejas al fenogreco

• Acelgas salteadas al sésamo y salsa de soja (ohitashi de acelgas)

• Ensalada de azukis, verduras crujientes y vinagreta de sésamo

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

• Esta ficha acompaña el trabajo dietético y no sustituye en ningún caso el seguimiento médico de la diabetes. Todo cambio de aporte glucídico en un paciente bajo sulfonilureas, insulina o glinidas expone a hipoglucemia y se coordina con el médico tratante.

• Signos de alerta que consultar con el médico: glucemia muy elevada persistente, hipoglucemias repetidas, herida del pie que no cicatriza, trastorno brusco de la visión, náuseas con aliento acetónico, adelgazamiento rápido no deseado.

• Referencias clave: Diabetes Prevention Program, NEJM 2002 (prevención, 58 % de reducción de incidencia); DiRECT, Lancet 2018 y seguimiento a 5 años Lancet Diabetes Endocrinol 2024 (remisión); metaanálisis de las dietas pobres en carbohidratos, BMJ 2021; metaanálisis de los hábitos de IG bajo, BMJ 2021; metaanálisis de la fibra soluble, Clinical Nutrition 2021; metaanálisis de los frutos secos, PLoS One 2014; metaanálisis de la canela, Annals of Family Medicine 2013; modelo mediterráneo, Diabetologia 2022; ácido acético posprandial, J Am Diet Assoc 2005; fenogreco, Int J Mol Sci 2023.

• La diabetes de tipo 2 es la enfermedad en la que la nutrición tiene más impacto medido: cada punto de HbA1c ganado reduce las complicaciones microvasculares. El dietista es el profesional mejor situado para abrir la ventana de remisión de la diabetes reciente y asegurar la constancia de la diabetes establecida.