

#Cero
DIABETES



D-N
-N-
D-N

Día del
Dietista-
Nutricionista

Dietista-
Nutrizionisten
Eguna

Día do
Dietista
Nutricionista

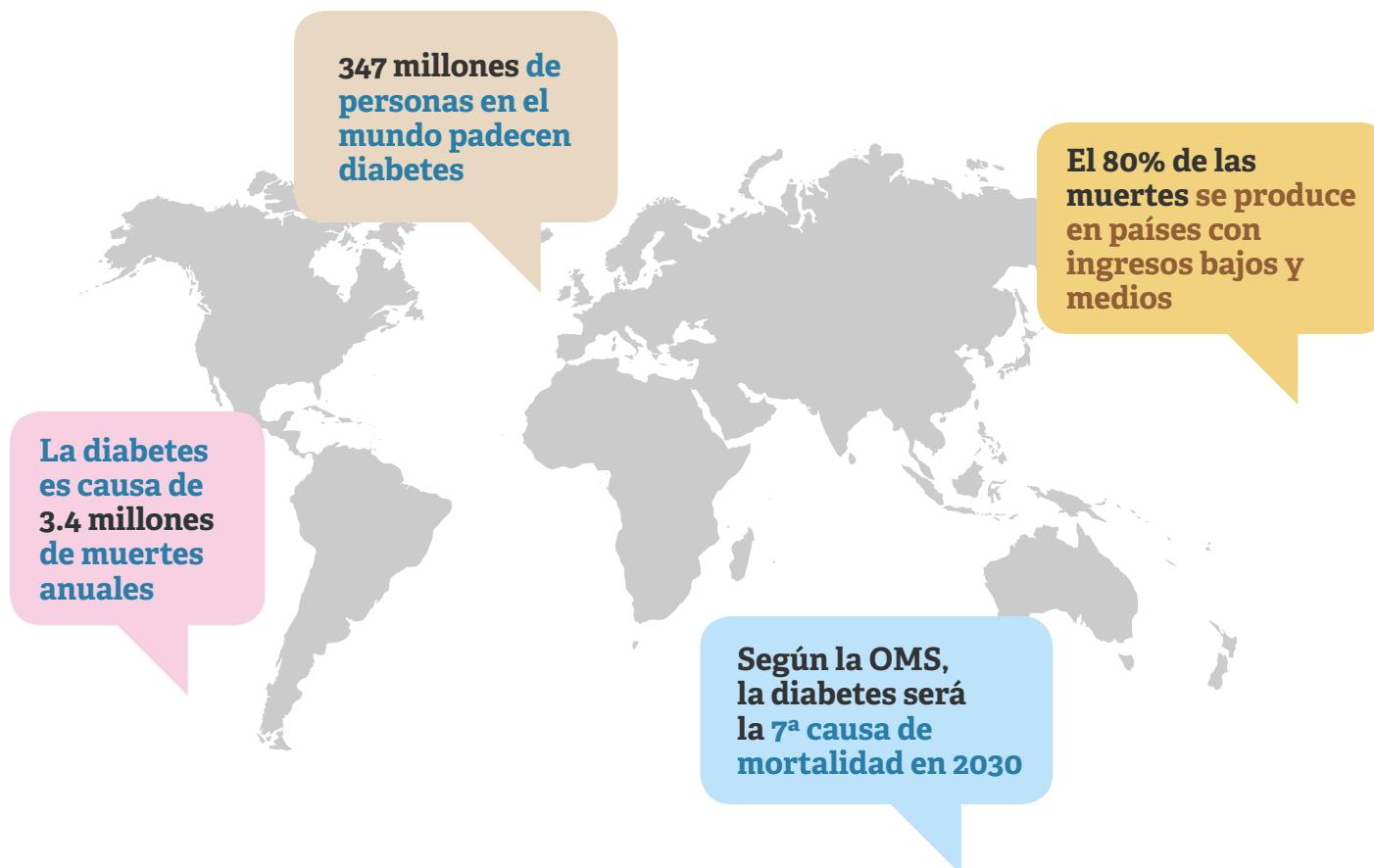
Dia del
Dietista
Nutricionista



Consejo General de
Dietistas-Nutricionistas
de España

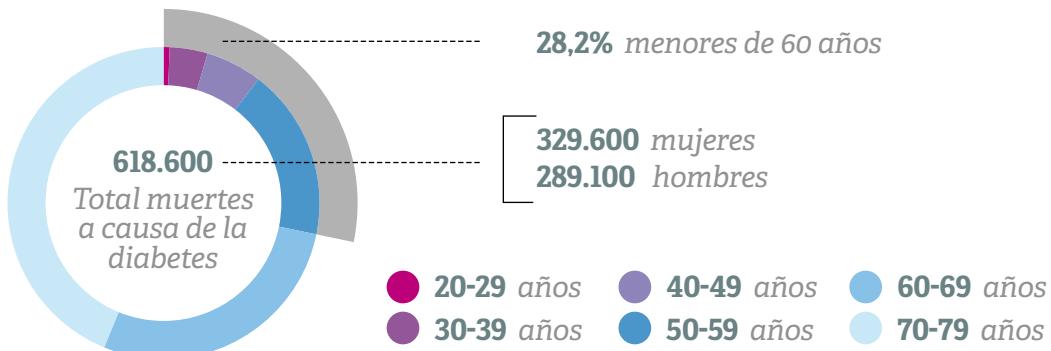


#Cero DIABETES



#Cero DIABETES

Muertes causadas por la diabetes según edad



Ranking de países europeos por número de habitantes con diabetes (20-79 años), 2013

Países	Millones
Federación Rusa	10.9
Alemania	7.6
Turquía	7
España	3.8
Italia	3.6

El 50% de las personas con diabetes no ha sido diagnosticado

Alrededor de 60 millones de personas padecen diabetes en Europa

En España, 8 de cada 100.000 habitantes muere por causa de la diabetes



Como el alcohol no tiene azúcar la ingesta de bebidas alcohólicas no altera la glucemia

Mito 1



Diabetes y alcohol

Bebidas alcohólicas- glucemia

El alcohol puede inhibir la producción hepática de glucosa

**Hipoglucemias
4-6h post-ingesta**

Intoxicación etílica

Vómitos

Impacto en glucemia

MITO 1
Evidencias



Diabetes y alcohol



Bebidas alcohólicas- glucemia

Tienen azúcares y se mezclan con bebidas azucaradas

Aumento glucemia y kcal

Aporte calórico 7kcal/g, aumento grasa visceral

Empeoramiento del cuadro pronóstico de salud



Handelsman Y, Bloomgarden ZT, Grunberger G, Umpierrez G, Zimmerman RS, Bailey TS, et al. American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology - clinical practice guidelines for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan - 2015. Endocr Pract Off J Am Coll Endocrinol Am Assoc Clin Endocrinol. abril de 2015;21 Suppl 1:1-87

MITO 1
Evidencias

El consumo de alcohol (cualquier tipo) no debe recomendarse a ninguna persona, y menos a personas con diabetes

D-N
—N—
D-N

Día del
Dietista-
Nutricionista

Dietista-
Nutrizionisten
Eguna

Día do
Dietista
Nutricionista

Dia del
Dietista
Nutricionista



Organización
Mundial de la Salud

World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2014.
WHO Report: Switzerland; 2014

No puedo cenar
hidratos de carbono
porque me sube
mucho la glucemia

Mito 2



La cena y los hidratos de carbono

MITO 2
Evidencias

Es de vital importancia educar para que aprendan cómo mantener una ingesta de hidratos de carbono acorde al tratamiento que estén siguiendo y al nivel de ejercicio físico que puedan anticipar

D-N
—N—
D-N

Día del
Dietista-
Nutricionista

Dietista-
Nutrizionisten
Eguna

Día do
Dietista
Nutricionista

Dia del
Dietista
Nutricionista



American Diabetes Association. (7) Approaches to glycemic treatment. Diabetes Care. enero de 2015;38 Suppl:S41-

La cena y los hidratos de carbono

MITO 2
Evidencias

En caso de tratamiento con insulina (diabetes 1) el consumo de HC deberá estar acorde al tratamiento de insulina prescrito

En caso de uso de agentes farmacológicos orales, la ingesta de HC deberá estar acorde a los niveles circulantes de insulina que se hayan conseguido

La cena y los hidratos de carbono

MITO 2
Evidencias

Si observa hiperglucemias o hipoglucemias nocturnas, consulte con su médico y su dietista-nutricionista

#Cero
DIABETES

La sacarina produce cáncer

Mito 3



La sacarina y el riesgo de cáncer

La sacarina es declarado edulcorante seguro

1985

1977

Estudios mecanicistas en células humanas + Estudios epidemiológicos

Se descarta relación consumo de sacarina y cáncer de vejiga

Possible relación consumo de sacarina y cáncer de vejiga

Estudios en ratas



Commission of the European Communities. Report of the Scientific Committee for Food on Sweeteners. Reports of the Scientific Committee for Food, Sixteenth Series. Luxembourg; 1985
European Comission. Opinion on saccharin and its sodium, potassium and calcium salts. CS/ADD/EDUL/148-FINAL; 1997

La sacarina y el riesgo de cáncer

MITO 3
Evidencias

La sacarina es un edulcorante aprobado en Europa, por lo que debe considerarse como un aditivo alimentario seguro

La ingesta diaria aceptable de sacarina sódica es de 5mg/kg de peso corporal



Mortensen A. Sweeteners permitted in the European Union: safety aspects. Food Nutr Res. 1 de septiembre de 2006;50(3):104-16

Real Decreto 2002/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba la lista positiva de aditivos edulcorantes autorizados para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización. BOE. 1996; 11: 838-848



**La miel es mejor
que el azúcar
(en relación a la
diabetes)**

Mito 4

La miel, el azúcar y la diabetes

MITO 4
Evidencias

La miel al igual que todos los monosacáridos y disacáridos agregados a los alimentos por el fabricante, cocinero o consumidor, más los azúcares presentes de manera natural en los jarabes y zumos de frutas, son considerados azúcares libres

La miel, el azúcar y la diabetes

MITO 4
Evidencias

La miel contiene un 82% de azúcares de los cuales la mayoría son unidades de fructosa (41%) y glucosa (35,75%).

El impacto sobre la glucemia es parecido al del azúcar

La miel, el azúcar y la diabetes

MITO 4
Evidencias

**Limitar el consumo
de azúcares libres
(incluyendo la miel)**

<10% ETD

**Se obtiene un
efecto positivo
extra si**

<5% ETD

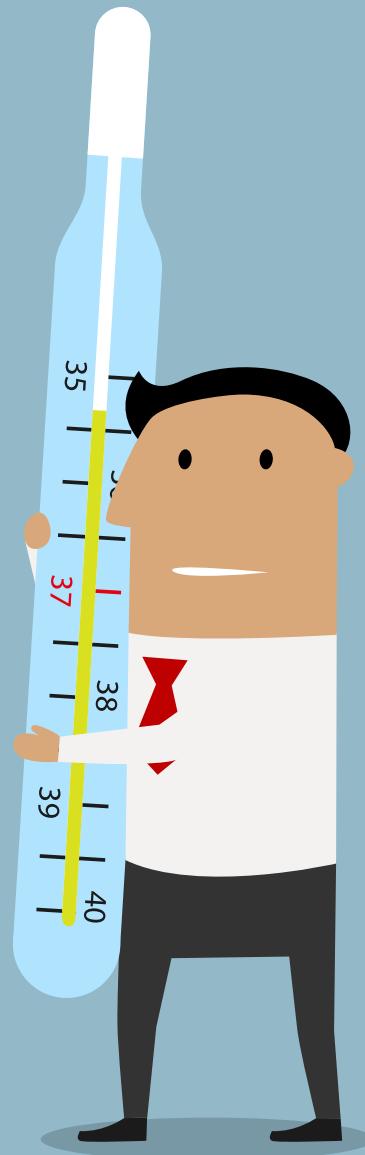


**Organización
Mundial de la Salud**

World Health Organization (WHO). Sugars intake for adults and children: Guideline.
WHO, 2015

#Cero
DIABETES

Existe
cura para
la diabetes



Mito 5

La cura de la diabetes

MITO 5
Evidencias

La diabetes tipo 1 se clasifica como una enfermedad autoinmune mediada por el ataque de las células T Killer a las células beta productoras de insulina del páncreas

La cura de la diabetes

Se está investigando 3 vías de cura:

Posibilidad de crear una vacuna que pare dicho ataque

Terapia de reemplazo de células-beta usando trasplante de islotes

Agentes farmacológicos capaces de promover la proliferación, regeneración y/o reparación de células β

Pese a que existen algunas experiencias preclínicas (en animales y en humanos en fase III de ensayo), las pruebas sugieren que la traducción efectiva está aún muy lejos

MITO 5
Evidencias



Si es «apto para diabéticos» es bueno y lo puedo tomar con toda la tranquilidad en las cantidades que me plazca

Mito 6

«Apto para diabéticos»

Todas las personas, sanas o enfermas, deben tener en cuenta (mínimamente) la cantidad y calidad de aquello que están comiendo

MITO 6
Evidencias

Los productos «Apto para diabéticos» pueden ser divididos en:

Alimentos a los que en lugar de sacarosa, se le ha añadido algún otro edulcorante que puede afectar a la glucemia (fructosa, por ejemplo)

Alimentos con menor cantidad de azúcares, o sin azúcares ni hidratos de carbono complejos, pero con altas cantidades de edulcorantes no calóricos

«Apto para diabéticos»

«Apto para diabéticos»

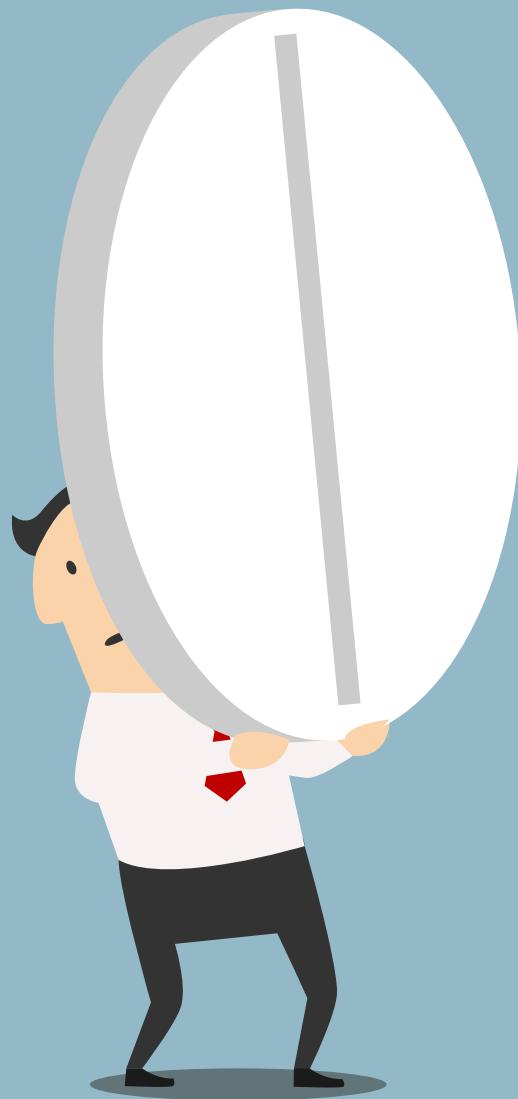
Si contienen cualquier tipo de azúcares

Impacto en la glucemia

Si contienen edulcorantes no calóricos, no impacto en la glucemia, pero en exceso

Possible distrés intestinal (diarreas, flatulencias o dolor abdominal)

MITO 6
Evidencias



**Si me tomo la
pastillita para la
diabetes, no hace
falta que cuide mi
alimentación**

Mito 7

Fármaco = no cuidar la alimentación

Diabetes tipo 2

Metformina

fármaco de elección

Calificado como
medicamento esencial
por la OMS

MITO 7
Evidencias

Fármaco = no cuidar la alimentación

La metformina es un antihiperglicemiantre que:

Reduce la generación de glucosa nueva

Evita el uso de la glucosa almacenada en el cuerpo

Disminuye la absorción de glucosa a nivel intestinal

**Incrementa la sensibilidad de la insulina
promoviendo la captación de la glucosa
por parte de los tejidos**



Fármaco = no cuidar la alimentación

MITO 7
Evidencias

Si no se cuida la alimentación (la ingesta de hidratos de carbono) y el ejercicio físico, los niveles de glucemia acabarán, inevitablemente, subiendo

**Los diabéticos
no pueden
comer plátano
ni patata, pasta
arroz, melón o
uvas**

Mito 8



De patatas... a uvas

Según las últimas recomendaciones basadas en la evidencia:

Se debe aconsejar la ingesta de HC a partir de hortalizas, tubérculos, frutas, cereales integrales, y legumbres

La monitorización de la ingesta de hidratos de carbono, ya sea contando carbohidratos o basado en la estimación por la experiencia, es un punto crítico en el logro del control de la glucemia

La correcta relación entre cantidad de HC consumidos y los niveles disponibles de insulina, es el mejor factor y el que más puede influenciar en la respuesta en la glucemia postprandial

MITO 8
Evidencias

De patatas... a uvas

Los diabéticos pueden y deben comer patata, pasta, arroz, plátano, melón o uvas, y en definitiva cualquier alimento que contenga hidratos de carbono complejos (mejor si son integrales)

Se debe respetar siempre la relación entre la cantidad de carbohidratos consumidos y los niveles disponibles de insulina, y ajustarlo si fuera necesario

MITO 8
Evidencias

D-N
—N—
D-N

Día del
Dietista-
Nutricionista

Dietista-
Nutrizionisten
Eguna

Día do
Dietista
Nutricionista

Dia del
Dietista
Nutricionista



American
Diabetes
Association®

American Diabetes Association. (4) Foundations of care: education, nutrition, physical activity, smoking cessation, psychosocial care, and immunization. Diabetes Care. enero de 2015;38 Suppl:S20-30

MITO 8
Evidencias

Entre las estrategias terapéuticas para el manejo de la enfermedad y riesgo cardiovascular, se cita específicamente la necesidad de aumentar el consumo de frutas y hortalizas

D-N
—N—
D-N

Día del
Dietista-
Nutricionista

Dietista-
Nutrizionisten
Eguna

Día do
Dietista
Nutricionista

Dia del
Dietista
Nutricionista



American Diabetes Association. (8) Cardiovascular disease and risk management. Diabetes Care. enero de 2015;38 Suppl:S49-57

**Las personas
diabéticas
pueden comer
sin preocupación
ni moderación
productos light,
ligeros, «dietéticos»,
sin azúcar**

Mito 9



Productos light, dietéticos, y «sin»

Según la legislación europea vigente, se considera:

Producto light o ligero:

un producto al que se le ha reducido un macronutriente un 30% respecto a un producto similar, o bien se le haya reducido un 10% la cantidad de micronutrientes en relación a los valores de referencia establecidos, o una reducción del 25% en su contenido en sodio.

Productos dietéticos:

actualmente es una denominación desaconsejada, pero tradicionalmente se refería a los productos alimenticios destinados a una alimentación especial contemplados en la Directiva 2009/39/CE (derogada) y actualmente denominados «productos para usos médicos especiales»

Productos sin azúcar:

podrá denominarse producto sin azúcar, si el alimento no contiene más de 0,5g/100mg o ml de producto.

MITO 9
Evidencias

Productos light, dietéticos, y «sin»

MITO 9
Evidencias

Éste puede ser ligero en cualquier nutriente, no especialmente en azúcares.

La reducción del 30% del contenido de azúcares, no significa que el producto final sea con una baja cantidad absoluta de los mismos.*

LIGHT

(*) Ejemplo: Bill Gates, si le quitamos el 30% de su fortuna, será menos rico, pero no podremos decir que tenga poca cantidad de dinero, ni que sea pobre (su fortuna está estimada en 79,2 millones de dólares; con una reducción del 30% seguiría teniendo 55,4 millones de dólares).

Productos light, dietéticos, y «sin»

MITO 9
Evidencias

Resulta posible que esta declaración nutricional se pueda aplicar a un alimento que contenga cantidades sustanciales de carbohidratos complejos, y por lo tanto no asegura que el producto no cause un aumento de la glucosa en sangre.

SIN AZÚCAR

Productos light, dietéticos, y «sin»

MITO 9
Evidencias

En el reglamento se concluye que no existe una base científica para establecer requisitos de composición específicos, por lo que no podrían ser denominados como productos para usos médicos especiales o dietéticos. En todo caso, cualquier denominación parecida, no implica *per se* que sean productos sin azúcares o hidratos de carbono

«DIETÉTICOS»

(mejor denominados para usos médicos especiales)

REGLAMENTO (UE) No 609/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 12 de junio de 2013 relativo a los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos médicos especiales y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso y por el que se derogan la Directiva 92/52/CEE del Consejo, las Directivas 96/8/CE, 1999/21/CE, 2006/125/CE y 2006/141/CE de la Comisión, la Directiva 2009/39/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y los Reglamentos (CE) no 41/2009 y (CE) no 953/2009 de la Comisión. DOUE. 2013; 181:35-56.

**Las pautas
dietéticas de
un diabético
para llevar una
alimentación
saludable son
muy diferentes de
las de una persona
no diabética**



Mito 10

Patrón alimentario dietético

Es muy parecido al de la población general, pero teniendo en cuenta:

La correcta relación entre cantidad de carbohidratos consumidos y los niveles disponibles de insulina.

MITO 10
Evidencias

La monitorización de la ingesta de hidratos de carbono, ya sea contando carbohidratos o basado en la estimación por la experiencia, es un punto crítico en el logro del control de la glucemia.

Patrón alimentario dietético

Es muy parecido al de la población general, pero teniendo en cuenta:

Se debe favorecer la ingesta de carbohidratos a partir de hortalizas, tubérculos, frutas, cereales integrales, y legumbres.

En sujetos con sobrepeso u obesos, se deberá mantener un balance energético negativo para promover la pérdida de peso.

MITO 10
Evidencias

Patrón alimentario dietético

Es muy parecido al de la población general, pero teniendo en cuenta:

Un patrón de dieta mediterránea, rica en grasas monoinsaturadas, podría ayudar en el control glucémico y en la reducción del riesgo cardiovascular.

El consumo de ácidos grasos omega-3 en forma de pescado (2 raciones a la semana), puede ser beneficioso.

No se recomienda el uso de suplementos de omega-3 para la prevención de eventos cardiovasculares en personas con diabetes.



Patrón alimentario dietético

Es muy parecido al de la población general, pero teniendo en cuenta:

No existe suficiente evidencia para recomendar la suplementación con vitaminas y minerales, excepto en casos de deficiencias diagnosticada.

MITO 10
Evidencias

No se recomienda la suplementación sistemática con antioxidantes (como la vitamina E, vitamina C o carotenos)

#Cero
DIABETES

Mito 11



**La insulina puede
provocar ceguera
y amputaciones**

Insulina ¿ceguera y amputaciones?

MITO 11
Evidencias

**Al contrario:
el tratamiento con
insulina tiene el
objetivo de mantener
la glucemia dentro de
la normalidad.**

**La diabetes mal controlada
puede conducir a
retinopatía, nefropatía
y neuropatías diabéticas,
que se pueden agravar
hasta traducirse en ceguera
y amputaciones.**

Mito 12

La diabetes gestacional sólo se da durante el embarazo, luego desaparece y no hay más riesgo de padecerla



Diabetes gestacional

Es la diabetes diagnosticada en el segundo y tercer trimestre de embarazo, pero que no tiene todos los síntomas y signos de una diabetes.

El diagnóstico de DMG puede significar la preexistencia de una diabetes tipo 2 no diagnosticada antes de la concepción.

MITO 13
Evidencias

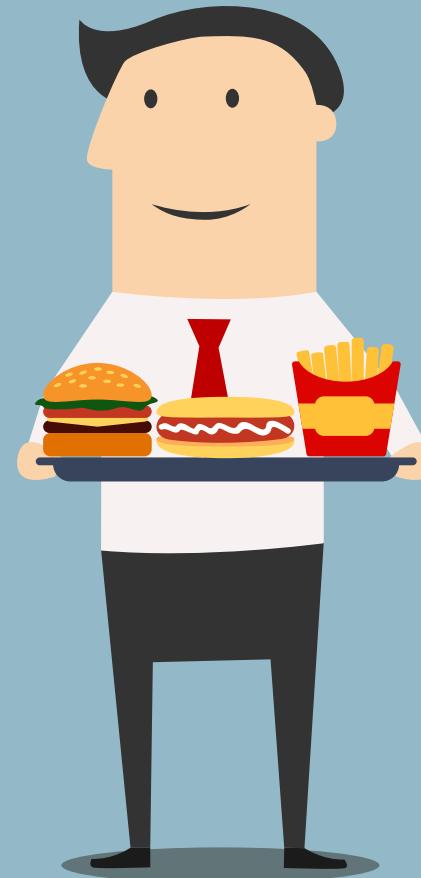
Entre el 70 y el 85% de las casos diagnosticados de diabetes gestacional puede ser controlado solamente mediante modificación del estilo de vida (ejercicio físico y modificación de la dieta).

Debe realizarse un screening entre las semanas 6 y 12 y cada 1-3 años postparto para evaluar una posible diabetes tipo 2 persistente o prediabetes.



American Diabetes Association. (2) Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care. enero de 2015;38 Suppl:S8-16
American Diabetes Association. (12) Management of diabetes in pregnancy. Diabetes Care. enero de 2015;38 Suppl:S77-9

**Soy diabético:
tengo que
controlar el
azúcar pero **no la
cantidad de sal**
que consumo**



Mito 13

Tratamiento de la diabetes

MITO 13
Evidencias

Las personas diabéticas tienen un riesgo cardiovascular aumentado, por lo que deben tenerse en cuenta los factores que aumentan y disminuyen el riesgo cardiovascular, entre ellas el consumo de sodio.

Tratamiento de la diabetes

MITO 13
Evidencias

Últimas recomendaciones basadas en la evidencia de terapia nutricional:

La recomendación para la población en general para reducir el sodio a menos de 2.300 mg/día, es también apropiado para personas con diabetes.

Para las personas con diabetes e hipertensión:

Disminución adicional de sodio y aumento de potasio, disminución peso corporal, disminución alcohol, aumento actividad física.

#Cero
DIABETES

Una vez
diagnosticada
la diabetes
siempre requiere
tratamiento con
insulina

Mito 14



Tratamiento de la diabetes

MITO 14
Evidencias

Últimas recomendaciones basadas en la evidencia de terapia nutricional:

Tratamiento de elección de diabetes tipo 1 es la terapia con insulina, preferentemente con dosis múltiples de inyecciones de insulina o bien con infusión subcutánea de insulina

Terapia de elección en diabetes tipo 2 es la terapia farmacológica con metformina (excepto si está contraindicado o no es bien tolerado)

Tratamiento de la diabetes

MITO 14
Evidencias

Últimas recomendaciones basadas en la evidencia de terapia nutricional:

En pacientes recién diagnosticados de diabetes tipo 2 muy simptomáticos o mal controlados, puede considerarse la terapia con insulina de forma transitoria

Debido al carácter progresivo de la diabetes tipo 2, la terapia con insulina puede que acabe siendo el tratamiento de personas que debutaron con diabetes tipo 2

D-N
-N-
D-N **Día del
Dietista-
Nutricionista**

Dietista-
Nutrizionisten
Eguna

Día do
Dietista
Nutricionista

Dia del
Dietista
Nutricionista



Consejo General de
Dietistas-Nutricionistas
de España



Fundación Española de
Dietistas-Nutricionistas



www.diamundialdietistanutricionista.org

