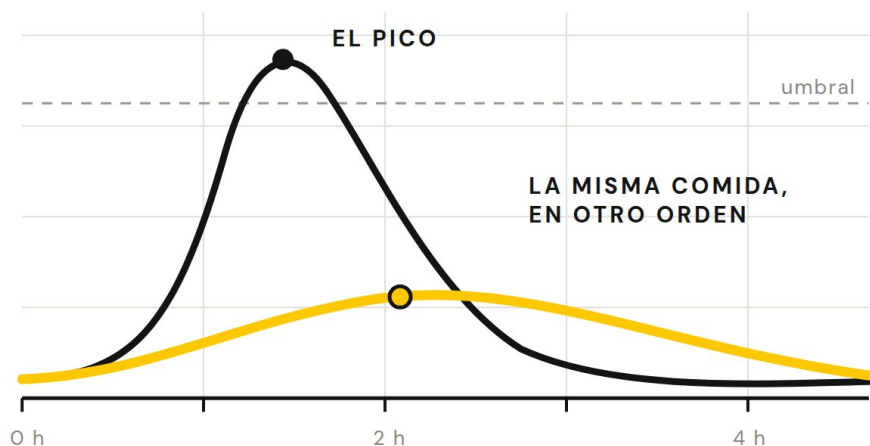


Comer con diabetes

Qué le hace cada comida a tu glucosa, y qué hacer con ello.



DIEZ GRÁFICAS · SEIS PROTOCOLOS · SIN PROHIBIDOS

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

Comer con diabetes

*Qué le hace cada comida a tu
glucosa, y qué hacer con ello.
Con las gráficas delante.*

DIEZ GRÁFICAS · SEIS PROTOCOLOS · SIN LISTAS DE PROHIBIDOS

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

MÓSTOLES · LEGANÉS · GETAFE · FUENLABRADA · ALCORCÓN · ALCALÁ
DE HENARES · BOADILLA · SALAMANCA · CIUDAD REAL · ONLINE

NUTRICIONISTA.IO

Comer con diabetes

*Qué le hace cada comida a tu
glucosa, y qué hacer con ello.
Con las gráficas delante.*

ANTONIO TORO

DIRECTOR DE NUTRICIONISTA.IO · PRIMERA EDICIÓN, 2026

*«Una media buena puede esconder una montaña
rusa.»*

— SOBRE POR QUÉ LA HEMOGLOBINA GLICADA NO LO CUENTA TODO

Comer con diabetes

Qué le hace cada comida a tu glucosa, y qué hacer con ello. Con las gráficas delante.
Colección «Formación para pacientes» de Nutricionista.io.

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io
Primera edición, 2026.

© 2026 Antonio Toro. Todos los derechos reservados.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Esto es material divulgativo, no un tratamiento. No sustituye al diagnóstico ni al seguimiento de un profesional sanitario que te conozca, y no sirve para ponerte un diagnóstico a ti mismo.

Si estás en tratamiento médico, esta guía se suma a lo que te haya indicado tu médico; no lo sustituye ni lo corrige. Si algo de aquí choca con lo que te ha dicho, gana tu médico. Y en concreto, porque aquí importa más que en ningún otro libro de esta colección: **nada de lo que leas aquí es motivo para cambiar, reducir o suspender tu medicación.** Si lo que haces con la comida hace que necesites menos, eso se pide en consulta.

Qué hemos hecho para que puedas fiarte. Todo lo que aquí se afirma sobre eficacia lleva detrás una referencia numerada, y las referencias están al final, comprobadas contra la fuente original. Cuando la evidencia es floja, lo decimos en el propio texto en lugar de esconderlo. Cuando algo es práctica clínica y no ensayo clínico, también.

Cómo se usa esta guía

Esta guía no está hecha para leerla entera hoy. La diabetes dura toda la vida, así que está hecha para volver a ella.

Empieza por la Parte 0, y sobre todo por el capítulo 4, que es el de seguridad. Son tres páginas y son las más importantes del libro si usas insulina o sulfonilureas.

La Parte I es lo que hace distinta a esta guía. Ocho capítulos con las gráficas delante: qué le hace a tu glucosa el orden de los alimentos, la forma en que llega el hidrato, la grasa, el paseo de después y lo que comiste antes.

La Parte II lo traduce a cocina y la Parte III son seis protocolos para seguir paso a paso, incluido el de doce semanas y el de hipoglucemia.

Y una advertencia sobre las gráficas: **son esquemas, no medidas**. Reproducen lo que describen los estudios citados, no los datos de una persona. La única gráfica que describe tu diabetes la haces tú con el capítulo 24.

LAS TRES SEÑALES QUE VAS A VER TODO EL RATO

- ☒ **Sin problema.** Cabe en tu día sin pensarlo mucho.
- ☒ **Con medida.** Importa la cantidad, y la cantidad está escrita al lado.
- ☐ **Ojo con esto.** No es una prohibición: es una señal de que conviene mirarlo dos veces.

Índice

ANTES DE EMPEZAR

Cómo se usa esta guía	5
-----------------------	---

PARTE 0 · ANTES DE EMPEZAR

1	Qué tipo tienes, y por qué importa tanto	10
2	Cómo se lee una glucosa	12
3	Lo que la comida puede y no puede hacer	15
4	Seguridad	17

PARTE I · LA CURVA

5	Qué pasa en tu sangre después de comer	20
6	Los seis factores que mueven la curva	23
7	El orden de los alimentos	25
8	La forma en que llega el hidrato	29
9	La grasa y la proteína: el pico que llega tarde	32
10	Andar después de comer	36
11	Lo que hiciste antes sigue contando	39
12	El desayuno, la comida peor tolerada del día	43
13	Por qué a ti te sube lo que a otro no	46
14	Los trucos que circulan: cuáles funcionan	50

PARTE II · EL PLATO Y EL DÍA

15	El plato	56
16	Los hidratos: cuáles y cuántos	58
17	Contar raciones sin volverse loco	61
18	Comidas y cenas	64
19	Picar entre horas	67
20	Bebidas, alcohol y edulcorantes	69
21	Comer fuera y las fiestas	72
22	La compra y la semana	74

PARTE III · PROTOCOLOS

23	Protocolo de doce semanas para la tipo 2	77
24	Protocolo para probar un alimento en ti	79
25	Protocolo de hipoglucemia	81
26	Protocolo de días de enfermedad	84
27	Protocolo de ejercicio	86
28	Protocolo de viajes, turnos y horarios raros	89

PARTE IV · CASOS Y RUIDO

29	Tipo 1: lo que sí es de comida	92
30	La remisión de la diabetes tipo 2	94
31	Las dietas que se venden para la diabetes	97
32	Suplementos y aparatos	99
33	Cuando la comida ocupa la cabeza	101
34	Cuándo esto ya no es cosa de la dieta	103

PARTE V · HERRAMIENTAS

	Lámina · Todo, en una página	8
	Menú de dos semanas	107
	Plantilla para probar un alimento en ti	109
	Diario de siete días	111
	La lista de la compra	115
	Las veinte preguntas que nos hacen siempre	118
	Glosario	122

CIERRE

	Lo que esta guía no puede hacer	125
	Referencias	126

Antes de empezar

Cuatro capítulos que no van de comida. Van de qué tipo de diabetes tienes —porque no se manejan igual—, de cómo se lee un número de glucosa, y de qué puede y qué no puede hacer por ti lo que comes.

Qué tipo tienes, y por qué importa tanto

Se llaman igual y se parecen poco. Casi todo el mal consejo que circula viene de confundirlas.

La palabra «diabetes» tapa varias enfermedades distintas que comparten un síntoma: la glucosa alta en sangre. Pero el mecanismo es diferente, y por eso la comida hace cosas distintas en cada una.

Tipo 1. El sistema inmunitario destruyó las células que fabrican insulina. No hay insulina propia, o casi. Se pone desde fuera, siempre, de por vida. No la causó comer azúcar ni la causó nada que hicieras. Aquí la comida no sustituye a la insulina: **la acompaña**, y lo que se aprende es a anticipar qué le va a hacer cada plato a la curva.

«Yo tengo la diabetes buena, la de las pastillas.» No hay una buena y una mala. Hay dos enfermedades distintas.

Tipo 2. La insulina está, pero funciona peor —resistencia— y con el tiempo el páncreas se cansa de fabricar de más. Aquí la comida y el movimiento sí modifican la enfermedad, y mucho: en algunos casos hasta el punto de la remisión, que tiene su propio capítulo.

Prediabetes. El mismo mecanismo del tipo 2, antes. Es el momento en que más se puede hacer y el momento en que menos se hace, porque no duele.

LADA. Un tipo 1 de aparición lenta en adultos, que a menudo se etiqueta de tipo 2 durante años. Si eres delgado, te diagnosticaron tipo 2 y las

pastillas dejaron de funcionar antes de lo esperable, es una posibilidad que merece preguntarse.

Gestacional. Aparece en el embarazo. Esta guía **no la cubre**: los objetivos de glucosa son más estrictos y el seguimiento es de tu equipo de obstetricia.

CUÁNTO Y CON QUÉ MEDIDA

Si no sabes cuál tienes, pregúntalo. No es un detalle burocrático: **determina si el objetivo es acompañar una insulina o modificar una enfermedad**, que son dos libros distintos dentro de este.

Como referencia de por dónde va cada parte: si usas insulina rápida en las comidas, te interesan especialmente los capítulos de la curva y el capítulo 29. Si no la usas, te interesa todo lo demás, y sobre todo la Parte III.



RESUMEN

- ♦ «Diabetes» son varias enfermedades con un síntoma común.
- ♦ En tipo 1 la comida acompaña a la insulina; en tipo 2 modifica la enfermedad.
- ♦ La prediabetes es el momento de mayor margen y el que menos se aprovecha.
- ♦ La gestacional no está en esta guía: es de tu equipo de obstetricia.

Cómo se lee una glucosa

Cuatro números y qué significa cada uno. Con esto entiendes tu propio informe.

La glucosa capilar o del sensor, en miligramos por decilitro. En España se usa mg/dl; en otros sitios, mmol/l. Para pasar de mmol/l a mg/dl, multiplica por 18.

«Me han dicho que tengo 7,2 y no sé si es mucho.» Depende de ti, de tu edad y de a qué precio lo consigues.

La hemoglobina glicada, o HbA1c. Es una media de los últimos dos o tres meses. Muy útil y con una trampa: **una media buena puede esconder subidas y bajadas enormes.** Dos personas con la misma HbA1c pueden vivir de forma muy distinta.

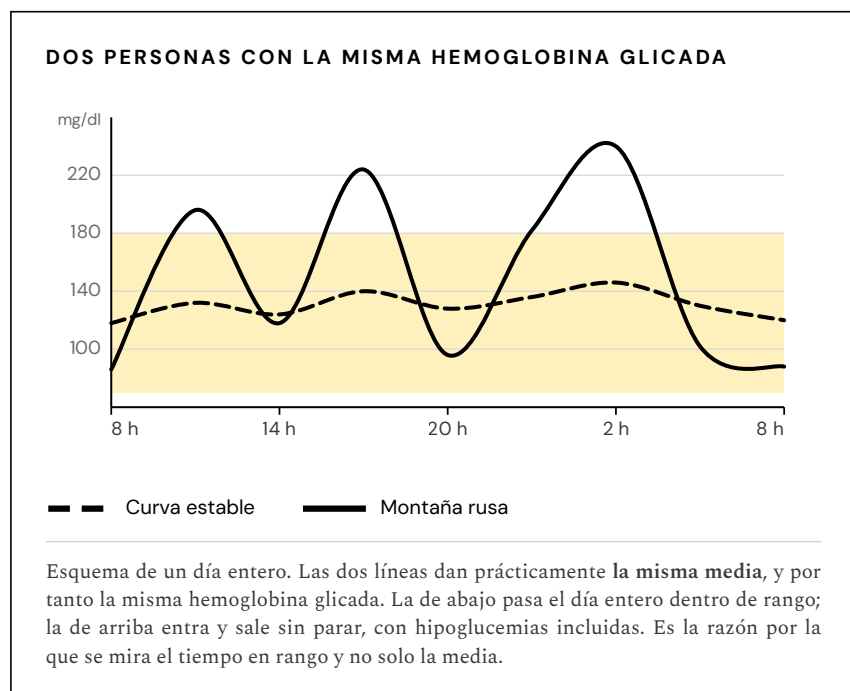
El tiempo en rango. Es lo que ha cambiado la conversación en los últimos años. Si llevas sensor, mide qué porcentaje del día pasas entre 70 y 180 mg/dl. El consenso internacional propone unos objetivos que conviene conocer:¹

«Mi médico me dijo que tenía la glicada bien y yo me encuentro fatal.» Las dos cosas pueden ser verdad a la vez, y por eso existe la tabla de abajo.

MÉTRICA	OBJETIVO PARA LA MAYORÍA
Tiempo en rango (70-180)	Más del 70 % del día, unas 17 horas
Tiempo por encima de 180	Menos del 25 %
Tiempo por encima de 250	Menos del 5 %
Tiempo por debajo de 70	Menos del 4 %, alrededor de 1 hora
Tiempo por debajo de 54	Menos del 1 %

Un 70 % de tiempo en rango corresponde aproximadamente a una HbA1c del 7 %. Y son objetivos generales: el tuyo puede ser distinto, sobre todo si eres mayor, si vives solo o si tienes hipoglucemias que no notas.

«¿Y por qué me miran ahora un número que antes no existía?» Porque una media buena y una montaña rusa dan la misma media.



Más del 70 %

Del día con la glucosa entre 70 y 180 mg/dl. Es el objetivo general de tiempo en rango, y corresponde aproximadamente a una hemoglobina glicada del 7 %. **Menos del 4 % del día por debajo de 70: las bajadas cuentan tanto como las subidas.**

CONSENSO INTERNACIONAL 2019

La variabilidad. Cómo de picuda es tu gráfica. Es el número que este libro más va a intentar mover, porque es el que responde a lo que comes.

LO QUE DICE LA EVIDENCIA

Conviene saber de dónde salen estas cifras. El consenso internacional de 2019 las fijó reconociendo que **no existen ensayos largos que demuestren que mejorar el tiempo en rango reduce complicaciones**: lo que hay son asociaciones sólidas y una correspondencia bien establecida con la HbA1c.¹

O sea: es una buena diana y no es una verdad revelada. Si tu equipo te pone otro objetivo, manda el suyo.



RESUMEN

- ♦ La HbA1c es una media, y una media buena puede esconder mucho vaivén.
- ♦ El tiempo en rango es 70-180 mg/dl, y el objetivo general es más del 70 % del día.
- ♦ Menos del 4 % del día por debajo de 70: las bajadas cuentan tanto como las subidas.
- ♦ Los objetivos son generales. El tuyo lo pone tu equipo.