



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana.

Informe final servicio social

Revisión narrativa de la alimentación y prediabetes en adultos

Presenta: Trejo Soriano Alan Guillermo

Matrícula: 2212035859

Asesora interna

Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez

No. Económico 37008

Asesora interna

Dra. Irina Lazaverich Borislovovna

No. Económico 22757

Periodo de realización del servicio social:

20 de enero de 2026 al 20 de julio de 2026.

Índice

1. Datos generales y matrícula del presentador.	3
2. Lugar y periodo de realización.	3
3. Unidad, División y Licenciatura.	3
4. Nombre del proyecto del servicio social.	3
5. Nombre de las asesoras responsables.	3
6. Introducción	3
7. Marco teórico	4
7.1 Prediabetes: definición, criterios diagnósticos y relevancia clínica	4
7.2 Fisiopatología: resistencia a la insulina, disfunción beta e inflamación	5
7.3 Determinantes de los hábitos alimentarios en adultos	5
7.4 Componentes dietéticos clave: fibra dietética y granos enteros	5
7.5 Patrones dietéticos con evidencia: mediterráneo y bajo en carbohidratos	5
7.6 Evidencia de intervención: Diabetes Prevención Programa (DPP) y metas conductuales	6
8. Objetivos	6
8.1 Objetivo general	6
8.2 Objetivos específicos	6
9. Metodología	6
10. Actividades realizadas	8
11. Objetivos y metas alcanzados	10
12. Resultados	11
13. Conclusión	13
14. Recomendaciones	13

15. Referencias	14
16. Anexos	16

1. Datos generales y matrícula del presentador.

- Nombre: Trejo Soriano Alan Guillermo.
- Matrícula: 2212035859.

2. Lugar y periodo de realización.

- Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Fecha de inicio: 20 de enero del 2026.
- Fecha de término: 20 de Julio del 2026.

3. Unidad, División y Licenciatura.

- Unidad Xochimilco.
- División de Ciencias Biológicas y de la Salud.
- Licenciatura en Nutrición Humana.

4. Nombre del plan, programa o proyecto del servicio social. Revisión narrativa de la alimentación y prediabetes en adultos

- Generación de un modelo de intervención para la promoción de hábitos y estilos de vida creando y usando tecnologías de salud para adolescentes y adultos de la Ciudad de México.

5. Nombre de las asesoras responsables.

- Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez, número económico: 37008.
- Dra. Irina Lazaverich, número económico: 22757.

6. Introducción

La prediabetes es un estado de hiperglucemia intermedia asociado con un riesgo incrementado de progresión a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y con mayor riesgo cardiovascular metabólico. La modificación del estilo de vida, particularmente la alimentación y la actividad física, constituye la estrategia de primera línea para prevenir o retrasar la DM2, sin embargo, en la práctica existen barreras para la detección oportuna y para la adherencia a recomendaciones nutricionales. Este protocolo plantea una investigación narrativa y documental orientada a analizar la relación entre hábitos alimentarios en adultos con prediabetes y desenlaces metabólicos (HbA1c, glucosa en ayuno/poscarga, peso corporal y/o riesgo de progresión a DM2).

La prediabetes se define como un estado metabólico intermedio caracterizado por alteraciones en la glucosa en ayuno, la tolerancia a la glucosa y la hemoglobina glucosilada (HbA1c). Aunque no cumple con los criterios de diabetes, su importancia clínica radica en que incrementa el riesgo de desarrollar DM2 y se asocia con riesgo cardiovascular aumentado. (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025).

A nivel internacional, organismos y guías clínicas destacan que una alimentación saludable, la actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal adecuado son medidas clave para prevenir o retrasar la DM2. La evidencia también sugiere que programas estructurados de cambio de estilo de vida pueden lograr reducciones clínicamente relevantes en la incidencia de DM2 en población de alto riesgo. (World Health Organization, 2024).

Sin embargo, la traducción de la evidencia a recomendaciones aplicables enfrenta retos: diversidad cultural, entorno alimentario con alta disponibilidad de ultra procesados, limitaciones económicas y de tiempo, y mensajes dietéticos contradictorios. En este sentido, la investigación narrativa permite integrar evidencia científica, guías clínicas y documentos

normativos para identificar inconsistencias, vacíos y prioridades de educación alimentaria (Evert et al., 2019).

7. Marco teórico

7.1 Prediabetes: definición, criterios diagnósticos y relevancia clínica

La prediabetes se considera un estadio en el que las concentraciones de glucosa están elevadas sin cumplir criterios de diabetes. Se identifica mediante HbA1c, glucosa plasmática en ayuno y prueba de tolerancia oral a la glucosa. Su relevancia clínica se relaciona con el riesgo aumentado de progresión a DM2 y de eventos cardio metabólicos. (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025b).

El seguimiento clínico periódico y la intervención temprana mediante terapia médica nutricional son recomendables para modificar el curso natural del riesgo cardiovascular y reducir la probabilidad de progresión. (Evert et al., 2019).

7.2 Fisiopatología: resistencia a la insulina, disfunción beta e inflamación

La prediabetes suele asociarse con resistencia a la insulina en músculo e hígado, incremento de la producción hepática de glucosa y deterioro progresivo de la función de células beta pancreáticas. El exceso de adiposidad visceral promueve citotoxicidad e inflamación de bajo grado, lo que agrava la resistencia a la insulina. (Yazıcı et al., 2024)

La alimentación impacta esta fisiopatología a través del balance energético, la calidad de carbohidratos (refinados e integrales), el tipo de grasas (saturadas e insaturadas) y el grado de procesamiento de alimentos (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025).

7.3 Determinantes de los hábitos alimentarios en adultos

Los hábitos alimentarios dependen de determinantes individuales, sociales, ambientales y económicos. Estos determinantes influyen en la adherencia a recomendaciones nutricionales y deben considerarse al diseñar intervenciones (Evert et al., 2019).

7.4 Componentes dietéticos clave: fibra dietética y granos enteros

La fibra dietética contribuye al control glucémico al reducir la respuesta postprandial, aumentar la saciedad y favorecer un punto cardio metabólico más saludable. La evidencia en población con diabetes apoya incrementar su consumo mediante alimentos integrales. (Reynolds et al., 2020).

La sustitución de granos refinados por granos enteros se asocia con menor riesgo de DM2. El consumo de leguminosas, verduras y alimentos tradicionales como tortilla de maíz nixtamalizado puede ser estratégico, considerando porciones y calidad global del patrón alimentario (Hu et al., 2020; Ying et al., 2024).

7.5 Patrones dietéticos con evidencia: mediterráneo y bajo en carbohidratos

El patrón mediterráneo enfatiza aceite de oliva, verduras, frutas, leguminosas, granos enteros y nueces, con menor consumo de carnes rojas y ultraprocesadas. Se ha vinculado con mejoras en sensibilidad a la insulina e indicadores de control glucémico. (Ruiz-Pozo et al, 2024).

Las dietas bajas en carbohidratos pueden reducir HbA1c en adultos con HbA1c elevada no tratada. Su aplicación requiere educación nutricional para priorizar alimentos de alta calidad y asegurar suficiencia de fibra y micronutrientes (Dorans et al., 2022; Evert et al., 2019).

7.6 Evidencia de intervención: Diabetes Prevención Programa (DPP) y metas conductuales

Programas intensivos de estilo de vida han mostrado alta efectividad para prevenir o retrasar DM2. El DPP estableció metas de pérdida de peso y actividad física moderada semanal, combinando educación, auto monitoreo y seguimiento continuo. (Knowler et al., 2025).

La sostenibilidad de los cambios depende de la adaptación cultural, la factibilidad y el apoyo educativo (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2026).

8. Objetivos

8.1 Objetivo general

- Analizar la relación entre los hábitos alimentarios de adultos que viven con prediabetes mediante la recolección de información narrativa y documental, con el fin de identificar patrones dietéticos, factores de riesgo y conocimientos existentes sobre alimentación saludable en esta población.

8.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar estudios, guías clínicas y literatura científica actual relacionada con la prediabetes y su manejo nutricional.
- Describir recomendaciones alimentarias basadas en evidencia para el control de la prediabetes.
- Elaborar materiales de apoyo (tríptico informativo, infografías y presentación en PowerPoint) basados en la síntesis de evidencia.

9. Metodología.

El presente estudio consiste en una revisión documental de tipo narrativo sobre la evidencia científica relacionada con la alimentación y la prediabetes en adultos. La búsqueda de información se realizó mediante la consulta de artículos científicos, revisiones, estudios de intervención y guías clínicas relacionadas con los hábitos alimentarios, los patrones dietéticos y su asociación con el control glucémico, el peso corporal y el riesgo de progresión a diabetes mellitus tipo 2. Para la recopilación de información se consideraron bases de datos académicas como PubMed/MEDLINE, SciELO, Redalyc, Google Scholar y ScienceDirect, además de documentos y recomendaciones emitidas por organismos nacionales e internacionales. Entre las principales fuentes normativas se incluyeron los Standards of Care in Diabetes de la American Diabetes Association (ADA), documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y recomendaciones de la U.S.

1. Prediabetes y riesgo metabólico: Definición, criterios diagnósticos, relevancia clínica, resistencia a la insulina, alteraciones en la función de las células beta pancreáticas y factores relacionados con la progresión a diabetes mellitus tipo 2.

2. Componentes de la alimentación asociados al control glucémico: Análisis del consumo de fibra dietética, granos enteros, verduras, leguminosas, calidad de los carbohidratos, tipo de grasas y grado de procesamiento de los alimentos, considerando su relación con la glucosa, la saciedad, el peso corporal y el riesgo cardio metabólico.

3. Patrones dietéticos en la prediabetes: Revisión de la evidencia disponible sobre patrones de alimentación como la dieta mediterránea y las dietas bajas en carbohidratos, considerando sus efectos sobre HbA1c, glucosa en ayuno, sensibilidad a la insulina, peso corporal y otros indicadores metabólicos.

4. Estrategias de prevención y modificación del estilo de vida: Identificación de recomendaciones relacionadas con alimentación saludable, actividad física, pérdida o control del peso corporal, educación nutricional, automonitoreo y seguimiento continuo como estrategias dirigidas a prevenir o retrasar la progresión de la prediabetes a diabetes mellitus tipo

Con base en la información recopilada se desarrollaron materiales educativos dirigidos a población adulta con prediabetes, incluyendo un tríptico informativo, infografías y una presentación, con el propósito de facilitar la comprensión de las recomendaciones alimentarias y promover cambios sostenibles en el estilo de vida. Los materiales se diseñaron utilizando un lenguaje accesible y recomendaciones generales basadas en evidencia, priorizando el consumo de verduras, leguminosas, granos enteros y alimentos ricos en fibra, así como la disminución de bebidas azucaradas, productos ultraprocesados y carbohidratos refinados.

10. Actividades realizadas.

Tabla 1

Cronograma de actividades realizadas durante el servicio social

Mes	Semana	Fecha	Actividades realizadas
Enero	1	20/01/2026 al 23/01/2026	Inicio del servicio social, bienvenida, llenado de ficha de identificación, revisión de carpetas y revisión de propuestas para el título del protocolo.
	2	26/01/2026 al 30/01/2026	Vaciado de cuestionarios.
Febrero	1	02/02/2026 al 06/02/2026	Inicié la elaboración de mi protocolo de investigación. (véanse Anexo 1)

	2	09/02/2026 al 13/02/2026	Redacté los apartados de mi protocolo de investigación y propuse ideas para el desarrollo del marco teórico. (véanse Anexo 2)
	3	16/02/2026 al 20/02/2026	Avancé en la elaboración de mi protocolo de investigación, principalmente en los apartados de justificación y marco teórico.
	4	23/02/2026 al 01/03/2026	Realicé el vaciado de cuestionarios y avancé en el diseño de la guía correspondiente a mi trabajo de investigación.
Marzo	1	02/03/2026 al 06/03/2026	Realicé correcciones a mi protocolo y participé en una reunión para revisar los avances de la investigación y las actividades asignadas.
	2	09/03/2026 al 13/03/2026	Realicé el vaciado de cuestionarios y entrega de formatos. (véanse Anexo 3)
	3	16/03/2026 al 20/03/2026	Participé en una reunión para la revisión de mi manual, seguimiento de avances y registro de actividades del servicio social.
	4	23/03/2026 al 27/03/2026	Participé en una reunión para la revisión de mi manual, seguimiento de avances y registro de actividades del servicio social.
Abril	1	01/04/2026 al 03/04/2026	Realicé las correcciones correspondientes a la segunda revisión de mi protocolo y continué

			con la elaboración del manual de desperdicios.
	2	06/04/2026 al 10/04/2026	Realicé el vaciado de cuestionarios correspondientes a la escuela N.º 16.
	3	13/04/2026 al 17/04/2026	Participé en una reunión para la revisión de cuestionarios. (véanse Anexo 4)
	4	20/04/2026 al 24/04/2026	Participé en una reunión para la revisión de cuestionarios.
	5	27/04/2026 al 30/04/2026	Participé en una reunión para la revisión de cuestionarios.
Mayo	1	04/05/2026 al 08/05/2026	Realicé el vaciado de cuestionarios correspondientes a la escuela N.º 25.
	2	11/05/2026 al 15/05/2026	Realicé una actividad de revisión de los cursos disponibles en la plataforma.
	3	18/05/2026 al 22/05/2026	Continué con el vaciado de cuestionarios.
	4	25/05/2026 al 29/05/2026	Continué con el vaciado de cuestionarios.
Junio	1	01/06/2026 al 04/06/2026	Creé nuevos usuarios y contraseñas y realicé el alta de usuarios en la plataforma de la Fundación.
	2	08/06/2026 al 11/06/2026	Realicé el vaciado de cuestionarios de actividad física.

	3	15/06/2026 al 17/06/2026	Realicé cursos en la plataforma de la Fundación.
	4	20/06/2026 al 29/06/2026	Realicé cursos en la plataforma de la Fundación.
Julio	1	01/07/2026 al 14/07/2026	Realicé el vaciado de cuestionarios de recordatorio de 24 horas (R24) en la plataforma.
	2	15/07/2026 al 18/07/2026	Realicé el vaciado de cuestionarios de actividad física
	3	21/07/2026 al 23/07/2026	Realicé cursos en la plataforma de la Fundación.
	4	27/07/2026 al 30/07/2026	Realicé cursos en la plataforma de la Fundación. y entrega de formatos (véanse Anexo 5)

Nota. Elaboración propia.

11. Objetivos y metas alcanzados.

Tabla 2

Objetivos establecidos y metas alcanzadas durante el servicio social

Objetivos		Metas alcanzadas
Objetivo general	- Analizar la relación entre los hábitos alimentarios de adultos que viven con prediabetes mediante la recolección de información narrativa y documental, con el fin de identificar patrones dietéticos, factores de riesgo y conocimientos existentes sobre alimentación saludable en esta población.	100%
Objetivo específicos	- Identificar y analizar estudios, guías clínicas y literatura científica actual relacionada con la prediabetes y su manejo nutricional.	100%
	- Describir recomendaciones alimentarias basadas en evidencia para el control de la prediabetes.	100%
	- Elaborar materiales de apoyo (tríptico informativo, infografías y presentación en PowerPoint) basados en la síntesis de evidencia.	100%

Nota. Elaboración propia.

12. Resultados.

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en evidencia científica actualizada sobre alimentación y prediabetes en adultos, la cual demuestra que la modificación del estilo de vida constituye una estrategia de primera línea para prevenir o retrasar la progresión a diabetes mellitus tipo 2. El análisis de la literatura consultada permitió identificar que la calidad global de la alimentación, el consumo de fibra dietética, la inclusión de granos enteros, la adherencia a patrones dietéticos saludables y el mantenimiento de un peso corporal adecuado influyen de manera importante en el control glucémico, la sensibilidad a la insulina y el riesgo de progresión a diabetes. Asimismo, la evidencia revisada señala que la intervención nutricional debe acompañarse de actividad física regular, educación alimentaria y seguimiento continuo para favorecer cambios sostenibles en la conducta alimentaria.

Los estudios analizados muestran que patrones como la dieta mediterránea y las dietas bajas en carbohidratos presentan efectos favorables sobre HbA1c, glucosa en ayuno, peso corporal y riesgo de desarrollar diabetes. De igual forma, el incremento en el consumo de fibra, leguminosas, verduras y granos enteros se asocia con mejores desenlaces metabólicos, mientras que la reducción de productos ultraprocesados y carbohidratos refinados constituye una medida relevante dentro de la prevención y manejo nutricional de la prediabetes.

“A partir de la información obtenida se elaboraron materiales complementarios dirigidos a facilitar la comprensión y educación del paciente (véanse **Anexos 6 y 7**).”

Tabla 3

Principales fuentes y hallazgos relacionados con la prediabetes

Fuente	Aporte del tema	Hallazgos
American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025).	Conceptual y clínica para definir la prediabetes y establecer los criterios diagnósticos utilizados en su identificación.	Señala que la prediabetes corresponde a un estado de hiperglucemia intermedia identificado mediante HbA1c, glucosa plasmática en ayuno y prueba de tolerancia oral a la glucosa. Esta condición incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y de presentar alteraciones cardio metabólicas.
American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025).	Aporta recomendaciones clínicas actualizadas para la prevención o retraso de diabetes mediante modificaciones del estilo de vida.	Indica que la alimentación saludable, la actividad física y el control del peso corporal son medidas fundamentales para disminuir el riesgo de progresión a diabetes.
Practice Committee (2026).	Permite actualizar los criterios y orientaciones	Su aporte principal consiste en integrar las

	clínicas recientes dentro del manejo y prevención de la diabetes y prediabetes.	actualizaciones recientes de los Standards of Care, fortaleciendo el sustento teórico y clínico de las recomendaciones empleadas en la revisión narrativa.
Dorans et al. (2022)	Evalúa el efecto de una intervención dietética baja en carbohidratos sobre indicadores de control glucémico y peso corporal en adultos con HbA1c elevada.	Evidencia que la dieta baja en carbohidratos produjo disminuciones en HbA1c, glucosa plasmática en ayuno y peso corporal en comparación con la dieta habitual.
Ruiz-Pozo et al. (2024)	Examina el papel de la dieta mediterránea en la prevención y manejo de la prediabetes, incluyendo mecanismos fisiológicos y desenlaces clínicos.	Describe que la dieta mediterránea favorece la sensibilidad a la insulina, la regulación de la glucosa, la reducción de la inflamación y el control del peso corporal, debido a su alto contenido de fibra, antioxidantes y grasas insaturadas de buena calidad.

13. Conclusión.

La modificación del estilo de vida, mediante una alimentación saludable, actividad física regular y control del peso corporal, constituye una de las principales estrategias para prevenir o retrasar la progresión de la prediabetes a diabetes mellitus tipo 2.

Los patrones de alimentación como la dieta mediterránea y las dietas bajas en carbohidratos, junto con un mayor consumo de fibra, granos enteros, verduras y leguminosas, pueden contribuir a mejorar el control glucémico y disminuir el riesgo metabólico en adultos con prediabetes.

La intervención nutricional debe adaptarse a las características y posibilidades de cada persona, considerando factores sociales, económicos y culturales, además de acompañarse de educación alimentaria y seguimiento continuo para favorecer la adherencia y mantener los cambios a largo plazo.

14. Recomendaciones.

Se recomienda fortalecer la detección y atención temprana de la prediabetes mediante el seguimiento periódico de indicadores como glucosa en ayuno, hemoglobina glucosilada (HbA1c), peso corporal y otros factores de riesgo cardio metabólico. La identificación oportuna de esta condición permite implementar estrategias preventivas antes de la progresión a diabetes mellitus tipo 2.

Se recomienda promover patrones de alimentación basados en alimentos de adecuada calidad nutrimental, aumentando el consumo de verduras, frutas, leguminosas, granos enteros

y otras fuentes de fibra, así como disminuir el consumo frecuente de bebidas azucaradas, productos ultraprocesados y carbohidratos refinados.

Se recomienda complementar la intervención alimentaria con actividad física regular, control del peso corporal, educación nutricional, automonitoreo y un seguimiento constante, ya que no solo basta con mejorar la alimentación. La evidencia analizada demuestra que cuando se trabajan varios aspectos del estilo de vida al mismo tiempo se pueden obtener mejores resultados, y así ayudar a prevenir que la prediabetes avance a una diabetes mellitus tipo 2.

También se recomienda que las recomendaciones nutricionales se adapten a las posibilidades y al entorno de cada persona, tomando en cuenta su economía, costumbres y los alimentos que acostumbra a consumir. De esta manera es más fácil que el paciente pueda llevar a cabo los cambios sin que se le haga tan complicado y pueda mantenerlos por más tiempo.

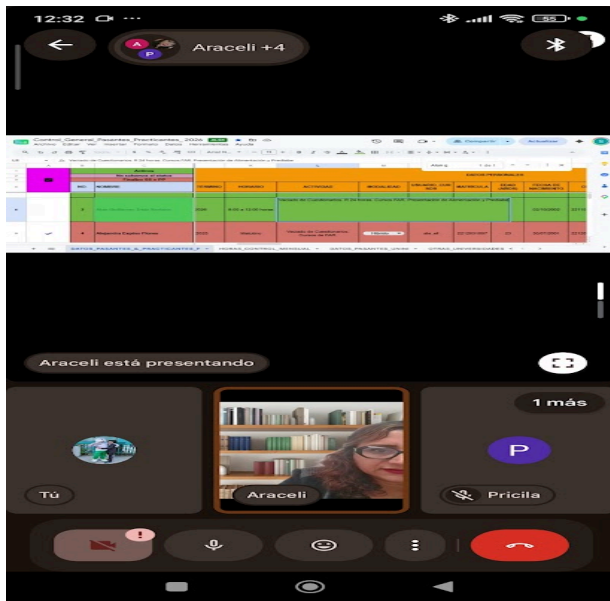
15. Referencias

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025a). 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025b). 3. Prevention or delay of diabetes and associated comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S50–S58. <https://doi.org/10.2337/dc25-S003>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026). Summary of revisions: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*, 49(Suppl. 1), S6–S12. <https://doi.org/10.2337/dc26-SREV>
- Diabetes Prevention Program Research Group. (2002). The Diabetes Prevention Program (DPP): Description of lifestyle intervention. *Diabetes Care*, 25(12), 2165–2171. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.12.2165>
- Dorans, K. S., Bazzano, L. A., Qi, L., He, H., Chen, J., Appel, L. J., Chen, C.-S., Hsieh, M.-H., Hu, F. B., Mills, K. T., Nguyen, B. T., O'Brien, M. J., Samet, J. M., Uwaifo, G. I., & He, J. (2022). Effects of a low-carbohydrate dietary intervention on hemoglobin A1c: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 5(10), e2238645. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.38645>
- Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H. K., MacLeod, J., Mitri, J., Pereira, R. F., Rawlings, K., Robinson, S., Saslow, L., Uelman, S., Urbanski, P. B., & Yancy, W. S., Jr. (2019). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. *Diabetes Care*, 42(5), 731–754. <https://doi.org/10.2337/dci19-0014>

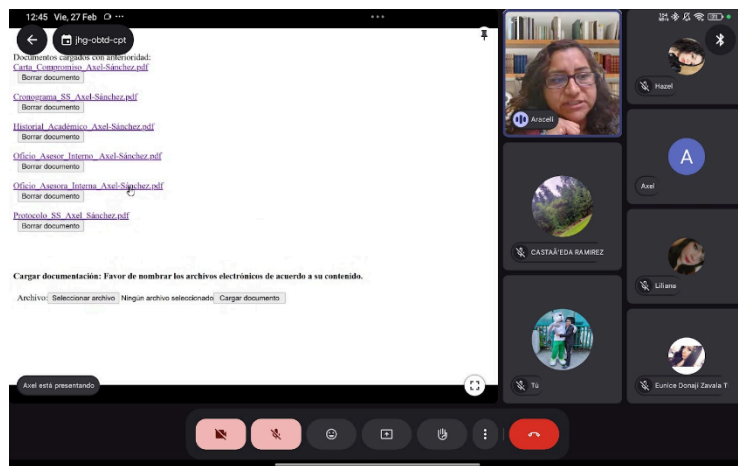
- Hu, Y., Ding, M., Sampson, L., Willett, W. C., Manson, J. E., Wang, M., Rosner, B., Hu, F. B., & Sun, Q. (2020). Intake of whole grain foods and risk of type 2 diabetes: Results from three prospective cohort studies. *BMJ*, 370, m2206. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2206>
- Reynolds, A. N., Akerman, A. P., & Mann, J. (2020). Dietary fibre and whole grains in diabetes management: Systematic review and meta-analyses. *PLOS Medicine*, 17(3), e1003053. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003053>
- Ruiz-Pozo, V. A., Guevara-Ramírez, P., Paz-Cruz, E., Tamayo-Trujillo, R., Cadena-Ullauri, S., Frias-Toral, E., Simancas-Racines, D., Altuna-Roshkova, Y., Reytor-González, C., & Zambrano, A. K. (2024). The role of the Mediterranean diet in prediabetes management and prevention: A review of molecular mechanisms and clinical outcomes. *Food and Agricultural Immunology*, 35(1), 2398042. <https://doi.org/10.1080/09540105.2024.2398042>
- U.S. Preventive Services Task Force. (2021, August 24). *Prediabetes and type 2 diabetes: Screening*. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/screening-for-prediabetes-and-type-2-diabetes>
- Wallerer, S., Stadelmaier, J., Floegel, E., Kiesswetter, E., Bantle, G., Hoffmann, G., & Schwingshackl, L. (2025). Adherence to Mediterranean diet and risk of type 2 diabetes: An updated systematic review and dose-response meta-analysis. *Advances in Nutrition*, 16(12), 100562. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100562>
- World Health Organization. (2024, November 14). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

16. Anexos.

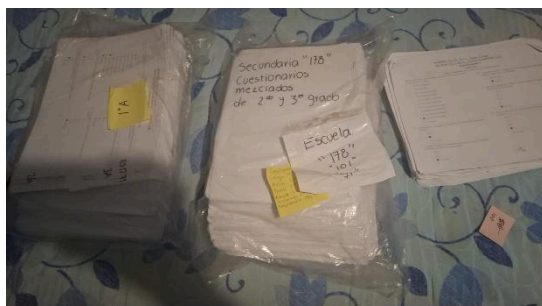
Anexo 1. Reunión para definir tema de investigación.



Anexo 2. Reunión para subir documentos de inicio del servicio social.



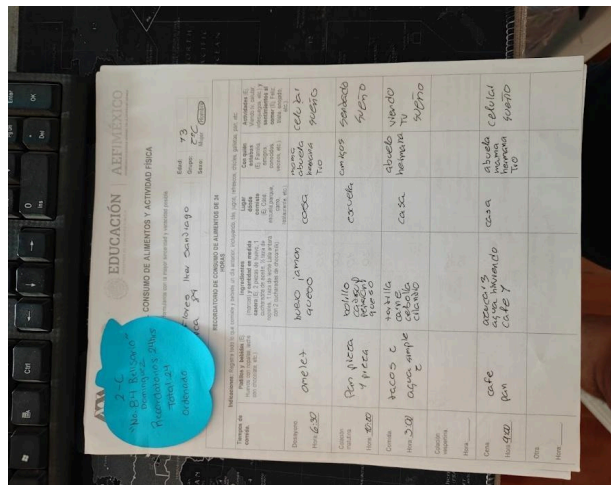
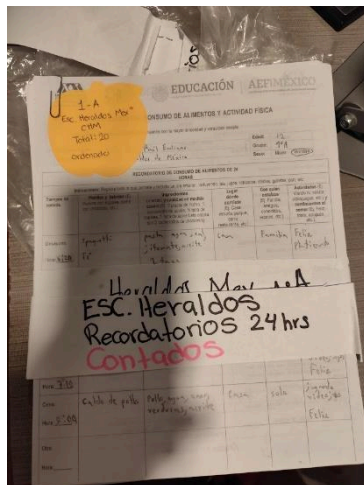
Anexo 3. Entrega de cuestionarios para vaciado de plataforma ASA-24



Anexo 4. Elaboración de presentación: Prediabetes en adulto.



Anexo 5. Entrega de cuestionarios para registro en plataforma R24.



Anexo 6. Tríptico. Prediabetes: actúa a tiempo



CONTRAPORTADA

Recuerda

La prediabetes puede no causar síntomas. Detectarla a tiempo permite iniciar cambios en el estilo de vida antes de que progrese a diabetes mellitus tipo 2.

Busca acompañamiento profesional
El seguimiento nutricional y clínico ayuda a adaptar las recomendaciones a tus necesidades, posibilidades y contexto.

Material educativo
Este tríptico es informativo y no sustituye una valoración médica o nutricional individual.



Fuentes principales del protocolo:
ADA Professional Practice Committee (2025, 2026); Evert et al. (2019); Dorans et al. (2022); Reynolds et al. (2020); Ruiz-Pozo et al. (2024); WHO (2024).



SOLAPA

¿Cómo se detecta?

La prediabetes se identifica mediante estudios de glucosa y hemoglobina glucosilada (HbA1c), entre otros criterios clínicos.

¿Por qué importa?

- Aumenta el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.
- Se relaciona con un mayor riesgo cardiometabólico.
- La intervención temprana puede modificar este riesgo.

Una oportunidad para actuar
La etapa de prediabetes es un momento clave para fortalecer alimentación, actividad física y control del peso corporal.



GUÍA PARA PACIENTES

Prediabetes: actúa a tiempo

Pequeños cambios sostenibles pueden ayudar a mejorar el control glucémico y disminuir el riesgo de progresión a diabetes tipo 2.

Alimentación • Actividad física • Autocuidado



Revisión narrativa de la alimentación y prediabetes en adultos · Nutrición Humana



¿Qué es la prediabetes?

Es un estado de hiperglucemia intermedia; la g

En esta etapa pueden presentarse resistencia a la insulina y alteraciones progresivas en la función de las células beta del páncreas.

La alimentación sí influye
El balance energético, la calidad de los carbohidratos, el tipo de grasas y el grado de procesamiento de los alimentos forman parte del riesgo cardiometabólico.

La prediabetes puede permanecer sin diagnóstico porque con frecuencia no presenta síntomas.





Alimentación que ayuda

- Incluye con mayor frecuencia **verduras, leguminosas y granos enteros**.
- Busca alimentos ricos en **fibra**, ya que favorecen saciedad y control de la respuesta postprandial.
- Prefiere carbohidratos de mejor calidad y reduce refinados.
- Disminuye bebidas azucaradas y productos ultraprocesados.
- Considera patrones saludables como el **mediterráneo**, adaptados a tus alimentos habituales.

No existe una dieta única
La alimentación debe individualizarse según tus metas, preferencias, contexto social, cultural y económico.





Tu plan de acción

1. **Conoce tus resultados.**
Da seguimiento a glucosa, HbA1c, peso y otros factores de riesgo con tu equipo de salud.
2. **Haz cambios realistas.**
3. **Mejora la calidad de tu alimentación sin recurrir a restricciones extremas.**
4. **Mantente activo.**
5. **Integra actividad física regular de acuerdo con tus posibilidades y condición de salud.**
6. **Busca continuidad.**
7. **La educación, el automonitoreo y el seguimiento favorecen cambios sostenibles.**

Objetivo principal
Prevenir o retrasar la progresión a diabetes mellitus tipo 2 y mejorar la salud cardiometabólica.



Basado en la evidencia y referencias incluidas en el protocolo de investigación.

Anexo 7. Presentación “Prediabetes en adultos”.

Prediabetes en pacientes adultos



Diagnostico y detección temprana

Prueba diagnóstica: determinación de los niveles de glucosa en sangre (HbA1c) para evaluar el riesgo de desarrollar DM2.

Prueba diagnóstica: determinación de los niveles de glucosa en sangre (HbA1c) para evaluar el riesgo de desarrollar DM2.

Prueba diagnóstica: determinación de los niveles de glucosa en sangre (HbA1c) para evaluar el riesgo de desarrollar DM2.

Terapia Nutricional

La estrategia visual más validada para el control glucémico y la gestión de porciones:

- 50% Vegetales (sin almidón (verduras/fibras)).
- 25% Proteína magra.
- 25% Carbohidratos complejos (cereales integrales/legumbres).

Alimentos Integrales

Priorización de granos enteros y productos naturales para optimizar la densidad de nutrientes.

Terapia Nutricional

Calidad de Dieta

Enfoque global en general del paciente individualizado para el manejo del riesgo metabólico.

Características

Ayuda a mejorar la salud en la respuesta glucémica individual y el perfil de salud del paciente.

Tratamiento

Movimiento

Continuar 10-20 minutos de actividad física moderada a vigorosa al menos 5 días a la semana.

Sueño

Duración de 7-9 horas.

Suplementación Estratégica

Considerar para: Vitamina D, magnesio, omega-3 y fibra para mejorar la sensibilidad a la insulina y regular el control glucémico.

INNOVACIONES EN NUTRICIÓN

Alimentación personalizada

Investigaciones de Nutrients Journal destacan el papel crucial de la fibra fermentable en la regulación y el control glucémico sistémico.

Manejo Alimentario

Priorización de granos enteros, vegetales sin almidón, proteínas magras y grasas saludables para optimizar la respuesta glucémica.

Obesidad y Enfermedad Hepática

Manejo del Peso como Tratamiento Primario

La pérdida de peso (al menos 5-10% de peso corporal) es el primer paso para mejorar la salud metabólica y reducir el riesgo de complicaciones.

Intervención Farmacológica

Agonistas del GLP-1 (semaglutina, liraglutida) y otros medicamentos para el control de peso y mejora de la salud metabólica.

Insulina sin estigmas

Paso 1: Insulina Basal

Inicio para controlar la glucosa en ayunas. Preferencia por análogos de acción prolongada.

Paso 2: Régimen Basal-Bolus

Adaptación a un régimen de insulina basal-bolus para controlar la glucosa en ayunas y después de las comidas.

Paso 3: Régimen Basal-Bolus

Adaptación a un régimen de insulina basal-bolus para controlar la glucosa en ayunas y después de las comidas.

Complicaciones

Métrica	Complicaciones Metabólicas (DM2)	Enfermedad Hepática (EHV)
Glucosa	Alto nivel de glucosa	Alto nivel de glucosa
Grasa	Alto nivel de grasa	Alto nivel de grasa
Grasa	Alto nivel de grasa	Alto nivel de grasa
Grasa	Alto nivel de grasa	Alto nivel de grasa
Grasa	Alto nivel de grasa	Alto nivel de grasa

Complicaciones crónicas microvasculares

Cardiopatía

Cardiopatía

Cardiopatía

Cardiopatía

Cardiopatía

Complicaciones crónicas microvasculares

Cardiopatía

Cardiopatía

Cardiopatía

Cardiopatía

Cardiopatía