

CDC/Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes
3 de noviembre de 2016
Seminario web sobre las directrices nutricionales del NDEP 2015-2020

TRANSCRIPCIÓN

DIAPPOSITIVA 1 Bienvenida

Betsy Rodríguez:

Bienvenidos a la serie de seminarios web del NDEP “*Las Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*”: ¿Cuáles son? ¿Cómo han cambiado? ¿Y cómo las pueden usar en la práctica?”.

DIAPPOSITIVA 2 Presentación de Betsy Rodríguez

Betsy Rodríguez:

Mi nombre es Betsy Rodríguez, subdirectora del Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y hoy seré su moderadora.

DIAPPOSITIVA 3 Presentación

Betsy Rodríguez:

Dos expertas en nutrición hablarán hoy sobre las recomendaciones para crear patrones de alimentación más saludables; sugerencias para hacer cambios pequeños y manejables en la alimentación; y recursos para poner las guías en práctica.

DIAPPOSITIVA 4 Objetivos de aprendizaje

Betsy Rodríguez:

Antes de presentar a nuestras oradoras, quisiera repasar el propósito del seminario web de hoy, que incluye los siguientes objetivos de aprendizaje: explicar el propósito de las guías alimentarias y cómo han cambiado, y cómo se deben usar en programas de educación sobre la diabetes; describir el impacto que pueden tener los cambios en las guías alimentarias desde la perspectiva más amplia de la nutrición en la salud pública; nombrar las herramientas que se usan para aplicar las recomendaciones en la salud pública; y, por último, identificar los aspectos culturales que pueden facilitar el uso de las guías alimentarias.

DIAPPOSITIVA 5 Evaluación de conocimientos

Betsy Rodríguez:

Esta es la primera de las cuatro preguntas que haremos durante el seminario web. Las llamamos ‘Evaluación de conocimientos’. Si está frente a un computador, no dude en responderlas directamente en su pantalla. Y la pregunta es: ¿El tema principal de las *Guías Alimentarias 2015-2020* es...? Les daré un par de segundos para responder. ¿Patrones de alimentación, alimentos y bebidas? ¿Comparar los tipos de

alimentación con las recomendaciones? ¿Guías para cambios y opciones de alimentos? ¿O todas las respuestas anteriores? Nuestra encuesta ha terminado.

DIAPPOSITIVA 6 Resultados de la evaluación de conocimientos

Betsy Rodríguez:

Como pueden ver aquí, el 85 por ciento de los participantes respondió "todas las respuestas anteriores", que es la respuesta correcta. Bien.

DIAPPOSITIVA 7 Breve descripción general

Betsy Rodríguez:

Como una breve descripción general sobre las pautas alimentarias y la educación relacionada con la nutrición, ya en 1917 el USDA y la FDA trabajaron juntos en la elaboración de unas recomendaciones llamadas '*Elige tus alimentos sabiamente*'. En la década de 1940, la *Guía para el consumo de alimentos* estableció los tipos de alimentación que sirven de base para una adecuada nutrición, e incluyó la cantidad diaria de raciones necesarias de cada uno de los siete grupos de alimentos. En 1956 se publicó '*Alimentos para un buen estado físico, los cuatro elementos básicos de una guía diaria*' que incluyó cuatro grupos: leche, carne, frutas y verduras, y pan y cereales. Después aparecieron otras guías hasta que se publicó el actual sistema de *Mi plato* junto con las *Guías Alimentarias para los Estadounidenses*, del 2010. El enfoque inicial del antiguo documento del Gobierno era prevenir la falta de nutrientes.

DIAPPOSITIVA 8 Breve descripción general 2

Betsy Rodríguez:

Aquí aparecen todas las guías que se han publicado desde 1980. Ellas han evolucionado a través del tiempo para usar y comunicar de mejor manera los conocimientos científicos sobre nutrición. Las versiones de las guías alimentarias de 1980-1985 fueron pequeños folletos dirigidos a los consumidores. La información que contenían provino principalmente de expertos designados para formar parte del *Comité Asesor de las Guías Alimentarias*. Los miembros del comité sacaron la información de sus conocimientos colectivos de investigaciones sobre nutrición.

Después, la versión del año 2000 fue un documento de 39 páginas que fue al mismo tiempo orientado a los consumidores y para documentos normativos. Esto refleja la decisión por parte del Gobierno de ayudar a los educadores sobre nutrición, a dietistas y a otros profesionales de la nutrición a comprender mejor los conocimientos científicos detrás del material para el consumidor.

En el 2005, tuvimos un cuadernillo de 70 páginas que sirvió como documento normativo y que simbolizó una partida al reconocer que en asuntos de educación sobre nutrición, todos los nutricionistas y encargados de formular políticas necesitan que los conocimientos científicos sean entregados en un lenguaje sencillo que sirva de base para su trabajo. La investigación y revisión de la literatura científica sirvió de base para estas guías.

El documento del 2010 —de nuevo— fue un documento normativo concebido para que los encargados de formular políticas diseñaran e implementaran programas relacionados con la nutrición, y para que los educadores sobre nutrición y los profesionales de la salud crearan currículos, herramientas de enseñanza y consejos relacionados con la nutrición para los consumidores.

En el 2010 se usó un enfoque sistémico robusto para organizar y evaluar los conocimientos científicos sobre los cuales se basan las guías.

En lo que queda de la presentación de hoy, proporcionaremos detalles, especialmente sobre las *Guías Alimentarias 2015-2020* elaboradas recientemente. Esa fue una breve reseña histórica para establecer las bases del seminario web de hoy.

DIAPPOSITIVA 9 Evaluación de conocimientos

Betsy Rodríguez:

Hagamos otra evaluación de conocimientos. ¿Qué cambió en las *Guías Alimentarias 2015-2020*? Nuevamente, les daré otro par de segundos para responder. "Ya no tiene los requisitos cuantitativos sobre el colesterol alimentario", esa es la opción A. La opción B es "agregó requisitos cuantitativos sobre el azúcar". La opción C es "pone énfasis en los patrones de alimentación en vez de ponerlo en los nutrientes y alimentos específicos que consume la persona". D es "todas las anteriores". Y la E es "nada ha cambiado".

DIAPPOSITIVA 10 Resultados de la evaluación de conocimientos

Betsy Rodríguez:

La mayoría de las personas respondieron "todas las anteriores" —el 68 por ciento de las personas— y esa es la respuesta correcta. Bien.

DIAPPOSITIVA 11 Las presentadoras de hoy

Betsy Rodríguez:

Así que como pueden ver, hay mucho que cubrir el día de hoy. Como dije anteriormente, hoy contamos con un magnífico grupo de expertas del campo de la nutrición que estoy segura que nos iluminará con valiosa información acerca de las *Guías Alimentarias para los Estadounidenses*.

Me complace presentar a la doctora Jennifer Seymour, asesora de políticas sénior de la División de Nutrición, Actividad Física y Obesidad de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC. Ella fue líder de los CDC para la elaboración de las *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*, y miembro del Comité Asesor para la Evaluación del Compromiso con un Peso Saludable y del Equipo Asesor sobre Nutrición en "Feeding America".

Después tendremos a Lorena Drago, fundadora de *Hispanic Foodways*, quien se especializa en los aspectos multiculturales de la educación sobre el manejo de la diabetes. Ella ha prestado servicios en la Junta de la Asociación Estadounidense de Educadores sobre la Diabetes, y en la organización Latinos e Hispanos en Dietética y Nutrición. Entre otros logros, Lorena también ha ganado premios como autora de muchos libros y capítulos sobre la diabetes.

Bienvenidas.

DIAPPOSITIVA 12 *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*

Betsy Rodríguez:

Doctora Seymour, de ahora en adelante la llamaremos Jenna, el micrófono es todo suyo.

Jennifer Seymour:

Gracias, Betsy. Es un placer hablarles hoy.

DIAPPOSITIVA 13 *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*: Lo que son y lo que no son

Jennifer Seymour:

Voy a empezar con información general básica sobre las guías alimentarias: lo que son y lo que no son.

Las guías alimentarias en verdad proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia sobre una alimentación saludable y nutricionalmente adecuada. Es importante saber que se centran en la prevención de enfermedades y no en el tratamiento de enfermedades. Así que, por supuesto, como educadores sobre la diabetes, muchos de ustedes podrían decir: "Bueno y entonces, ¿qué tan relevante es esto?".

Es importante saber que, desde luego, es realmente algo bueno que todos estén pensando en una alimentación saludable. Pero esto realmente no debería —las guías que son para la prevención de enfermedades, en general— no debería invalidar los consejos específicos para una persona que tiene una enfermedad crónica particular.

Ahora, las guías también —y debería decir, déjenme retroceder un poco y decir— y por supuesto Lorena, después de mí, va a hablar más específicamente sobre las recomendaciones de la ADA. Entonces realmente los dejaremos ver ambas partes.

Y, por supuesto, las guías alimentarias en verdad son una política del Gobierno federal. Y por eso proporcionan información para las políticas y programas federales sobre alimentación, nutrición y salud.

DIAPPOSITIVA 14 *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*: Figura 1-3

Jennifer Seymour:

Es importante entender un poquito la manera en que se crean las guías. Como destacó Betsy, las guías han cambiado mucho a través de los años. Y en verdad, en los últimos 15 años específicamente, han pasado de ser un cuadernillo muy simple para el consumidor a ser una política mucho más amplia.

En general, consideramos las guías alimentarias como un proceso de tres pasos. En esta diapositiva hay muchos detalles y no voy a hablar de todo eso, pero creo que aporta un poquito más de detalle para las personas que realmente quieran entender cómo se elaboran las guías.

Lo que sí voy a decirles es que la primera parte del proceso es una revisión de los conocimientos científicos que hace un comité asesor federal. Ese comité asesor pasa dos años haciendo un proceso muy detallado que termina en la producción de un informe que se les entrega a los secretarios del HHS y el USDA. Este año, el informe tenía más de 500 páginas. Es un informe muy serio y detallado sobre lo que sabemos actualmente sobre nutrición.

La segunda parte del proceso es la elaboración propiamente dicha de las guías alimentarias. En esta parte es donde el Gobierno toma la edición anterior de las guías alimentarias, el informe del comité asesor, los comentarios que lleguen del público y de las agencias federales, y lo une todo. Realmente trabaja para —por lo general esto toma aproximadamente un año— para unirlo todo en lo que se convierte en la política que se conoce como las guías alimentarias.

Y es muy importante saber que en la actualidad este documento muy grande —que tiene más de cien páginas— está diseñado para los encargados de formular políticas y para los profesionales. Realmente no está hecho para que el público entienda los temas de nutrición.

Pero allí es donde entra en juego la tercera parte del proceso que es la implementación de las guías alimentarias; se trata de averiguar cómo usarlas. Y una parte de eso es crear materiales que terminarán siendo para el público. Pero también es parte de eso su uso en los programas y todas las diferentes maneras en que el Gobierno federal podría usar estas guías. Hablaré sobre esto con más detalle al final de la presentación.

DIAPPOSITIVA 15 *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*: Contenido

Jennifer Seymour:

Entonces, ¿qué hay en estas guías? Las guías comienzan, tienen un resumen ejecutivo, una introducción, tres capítulos principales y apéndices. En esta presentación me voy a concentrar en los tres capítulos principales. Pero realmente allí hay muchos detalles para alguien que quiera saber mucho más acerca de lo que sucede con las guías.

DIAPPOSITIVA 16 *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*: Las guías

Jennifer Seymour:

Entonces, ¿cuáles son las guías exactamente? Hay cinco directrices generales que forman parte de las *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*. La primera directriz es seguir un patrón de alimentación saludable durante toda la vida. Y este es realmente un cambio muy grande respecto de las guías anteriores que se concentraban mucho más en —piensen en lo que dijimos antes— se concentraban mucho más en nutrientes específicos. Después, a medida que las cosas comenzaron a cambiar con el paso del tiempo, hubo un poco más de atención en los grupos de alimentos. Pero el verdadero gran cambio que hay en estas guías es una gran concentración en los patrones de alimentación y en realmente entender que lo que importa es cómo uno come en general.

La segunda directriz apunta a la misma idea: es hablar sobre variedad, densidad de nutrientes y cantidad, y concentrarse en eso. Entender de verdad que se necesita comer una variedad de alimentos... Que se deben tener alimentos muy densos en nutrientes. Esto apunta a la idea de que las personas deben consumir alimentos que tengan muchos de los nutrientes que necesitamos en nuestra alimentación, sin muchos de los nutrientes que no deberíamos consumir en grandes cantidades y, ciertamente, sin demasiadas calorías. Y eso también pasa por la cantidad. Pensar en la cantidad de alimentos que uno consume en términos de las calorías que se ingieren.

Y la tercera directriz es limitar las calorías provenientes de azúcares agregados y grasas saturadas, y reducir el consumo de sodio. Aquí es donde regresamos a los nutrientes que son un verdadero problema en la alimentación, pero esto debería tratarse dentro del contexto de ese patrón alimentario saludable.

DIAPPOSITIVA 17 *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015-2020*: Las guías (continuación)

Jennifer Seymour:

La cuarta directriz lleva a la idea de que es necesario dar un giro hacia una selección de alimentos y bebidas más saludables. Les voy a mostrar muchos más detalles sobre este cambio a medida que avancemos. La idea es que en este momento la manera en que los estadounidenses se están alimentando no encaja en ese patrón de alimentación saludable. Hay maneras en que uno puede modificar la alimentación para que se acerque mucho más a un patrón alimentario saludable.

Y, por último, la quinta directriz es sobre el mayor apoyo que se necesita para que sea posible que las personas tengan patrones de alimentación saludable; ver que el entorno alimentario, y el lugar en que vivimos y donde trabajamos, y todas las diferentes maneras en que interactuamos con los alimentos claramente tienen un rol en la posibilidad de que tengamos o no un patrón de alimentación saludable.

DIAPPOSITIVA 18 Capítulo 1: Elementos clave de los patrones de alimentación saludable

Jennifer Seymour:

Bueno. Concentrémonos principalmente en lo que hay en el capítulo 1. Aquí es donde hablaremos en verdad sobre los patrones alimentarios saludables.

DIAPPOSITIVA 19 Elementos clave de los patrones de alimentación saludable: Recomendaciones clave
Jennifer Seymour:

¿Qué es en realidad un patrón de alimentación saludable? Lo más importante es que realmente abarca todo lo que uno come y bebe. Un patrón de alimentación saludable incluye verduras y asegurarse de consumir una variedad de esas verduras provenientes de todos los distintos alimentos, de los distintos grupos de verduras: de color verde oscuro, rojo y naranja, legumbres, verduras con almidón y otras verduras.

Incluye frutas, especialmente frutas enteras. Consumir frutas enteras en vez de tomar mucho jugo como forma de satisfacer el consumo de frutas.

Los granos, muy importantes, y asegurarse de que al menos la mitad de los granos que se consuman sean granos enteros.

Productos lácteos descremados y bajos en grasas, incluida la leche, el yogur, el queso, y para las personas que no pueden consumir leche o prefieren no hacerlo, bebidas de soja enriquecidas.

Y, por supuesto, después tenemos una variedad de alimentos con proteínas, incluidos los pescados y mariscos, carnes magras, aves, huevos, legumbres, frutos secos y productos de soja.

Y aceites en lugar de grasas sólidas no saludables.

Desde luego, un patrón de alimentación saludable también limita las grasas saturadas trans, los azúcares agregados y el sodio.

Aquí podrían notar que el colesterol alimentario no aparece en la lista. Hablaré sobre el colesterol alimentario con más detalle en un rato.

DIAPPOSITIVA 20 Elementos clave de los patrones de alimentación saludable: Recomendaciones clave (continuación)

Jennifer Seymour:

Evidentemente, dentro de las recomendaciones clave también hay una cantidad de recomendaciones cuantitativas que tienen que ver con áreas muy específicas en las que sabemos que tiene que haber límites sobre la cantidad que una persona consume.

La principal incorporación a estas guías es consumir menos de un 10 por ciento de calorías al día provenientes de azúcares agregados. Algo que ha sido más constante en estas guías a lo largo de varios

años es la recomendación de consumir menos de un 10 por ciento de calorías provenientes de grasas saturadas. También ha sido constante a lo largo de los años la recomendación de consumir menos de 2300 miligramos de sodio al día.

Y por último, también, ciertamente en las dos últimas ediciones de las guías, se recomienda que si se consume alcohol, esto se debería hacer con moderación, lo cual es hasta una bebida al día en el caso de las mujeres y hasta dos bebidas al día en el caso de los hombres. Esto, por supuesto, solo por parte de adultos con edad mínima legal para consumir alcohol.

Y, finalmente, hay una recomendación —que no es una recomendación cuantitativa— de cumplir con las *Guías de actividad física para los estadounidenses*. En el pasado, las guías alimentarias a menudo también se referían a la actividad física, pero como algo aparte, y con el tiempo quedó claro que debería haber directrices relacionadas con la actividad física. Por eso, el año 2008 fue cuando se elaboraron las guías de actividad física por primera vez. Hay tanto detalle dentro de esas guías que quizás sería bueno hacer otro seminario web para tratar esas guías relacionadas con la actividad física.

DIAPPOSITIVA 21 Principios de los patrones de alimentación saludable

Jennifer Seymour:

Desde luego, es importante pensar seriamente en los principios de los patrones de alimentación saludable. Entender la idea de que lo que importa es la alimentación como un todo, entender realmente que nuestra alimentación funciona de manera sinérgica, entender que lo que las personas comen y lo que beben tiene un impacto mutuo. Y pensar solamente en términos de alimentarse de manera más saludable, como algo que solo tiene un impacto en un aspecto de la alimentación, probablemente no va a conducir a un patrón alimentario saludable.

También es muy importante saber que las necesidades nutricionales deberían satisfacerse principalmente con alimentos en lugar de suplementos. Ciertamente los suplementos son necesarios para algunas personas y por distintas razones. Pero los alimentos que consumimos contienen muchas más cosas que las que contienen los suplementos. Así que es muy importante dejar a un lado el mensaje que he escuchado en el pasado, cuando alguien dice: "Basta que tome una multivitamina y estaré bien". Hay mucho más en nuestros alimentos que lo que jamás se podrá obtener de una multivitamina y eso es algo importante que hay que tener en cuenta.

Y entonces, por supuesto, es muy importante saber que los patrones de alimentación saludable se pueden adaptar. Se pueden adaptar a todos los tipos de preferencias socioculturales y personales. Hay muchos tipos de alimentación que pueden adecuarse a la perspectiva general amplia de lo que es un patrón alimentario saludable.

DIAPPOSITIVA 22 Los conocimientos científicos detrás de los patrones de alimentación saludable

Jennifer Seymour:

¿Cuáles son los conocimientos científicos detrás de los patrones de alimentación saludable? En general, mucha gente podría pensar, cuando se enteran de las guías alimentarias, que se usan estudios científicos para determinar lo que se podría decir en las guías alimentarias. Pero en realidad hay mucho más detrás de eso. Definitivamente, esas revisiones sistemáticas y las investigaciones científicas tienen un rol muy importante.

Pero también es necesario pensar cuidadosamente, hacer un modelo de patrón de alimentos, tratar de entender la manera en que las personas ven esto y averiguar todas las maneras en que las personas pueden obtener los nutrientes que necesitan mientras, al mismo tiempo, se mantienen dentro de los límites de calorías, sin consumir demasiada cantidad de los nutrientes que actualmente consumimos mucho, y tratar de analizar detalladamente todos esos aspectos y crear patrones a partir de ese modelo.

También es importante, sin duda, darse cuenta de que hay una necesidad de analizar el consumo actual, entender lo que ya está sucediendo, ver qué es lo que hay que mejorar dentro de la alimentación y cómo se aplica eso a lo que se recomendará como una alimentación saludable.

DIAPPOSITIVA 23 Dentro de los patrones de alimentación saludable:

Grupos de alimentos: Ejemplos de contenido

Jennifer Seymour:

Analicemos un par de cosas con un poco más de detalle. Ya mencioné una variedad de verduras, pero es importante saber que dentro de las verduras, todas las formas en que vienen las verduras pueden ser parte de un patrón de alimentación saludable. Puede haber opciones frescas, congeladas, enlatadas, deshidratadas e incluso jugos de verduras. Pero por supuesto, deben tener en cuenta, de nuevo, la idea de densidad nutricional. Las verduras deberían consumirse en una forma que mantenga la densidad de los nutrientes, con limitadas cantidades de sal, mantequilla y salsas cremosas agregadas.

Además, con los lácteos, deben pensar en incluir productos descremados, bajos en grasas y con 1 por ciento de materia grasa, incluida la leche, el yogur, el queso o las bebidas de soja enriquecidas.

Vi de reojo que alguien preguntó acerca de la leche de arroz y otros productos como ese. Esto fue tratado por el Comité de las Guías Alimentarias. Y lo que analizaron y realmente decidieron fue que los productos lácteos estaban cumpliendo una gran función en nuestra alimentación como fuente de proteínas. Y que la leche de soja tiene una cantidad bastante consistente de proteínas en comparación con los productos lácteos, mientras que cosas como la leche de arroz y la leche de almendras, y otros tipos de leche no la tienen. Y esa es la razón por la cual decidieron no incluir otros tipos de bebidas además de las lácteas en esta recomendación.

La leche y el yogur descremados o bajos en grasas, en comparación con el queso, contienen menos grasas saturadas y sodio, y más potasio, vitamina A y vitamina D. Por eso es importante pensar también, en términos de cuando uno piensa en los productos lácteos que uno consume, que hay distintas opciones para elegir que serán mejores para un patrón de alimentación saludable.

DIPOSITIVA 24 Dentro de los patrones de alimentación saludable: Otros componentes

Jennifer Seymour:

Entonces, por supuesto, están todos esos otros componentes dentro de un patrón de alimentación saludable que realmente necesitan ser tomados en cuenta y considerados al decidir qué comer. Ellos incluyen los azúcares agregados, las grasas saturadas, las grasas trans, el colesterol alimentario, el sodio, el alcohol y la cafeína.

DIPOSITIVA 25 Dentro de los patrones de alimentación saludable:

Otros componentes: Ejemplos de contenido

Jennifer Seymour:

A continuación me voy a concentrar específicamente en dos, de los cuales se ha hablado bastante desde que se difundieron estas guías alimentarias. El primero es el colesterol. La recomendación cuantitativa se eliminó. Pero en las guías hay una afirmación que dice que las personas deberían consumir la menor cantidad de colesterol alimentario posible mientras sigan un patrón de alimentación saludable.

Ahora, antes de que comenzara el seminario web vi una pregunta sobre esto. Así que quiero destacar específicamente que si la oración terminara después de la palabra "posible", tendría un significado muy diferente. Esto no sugiere que las personas necesitan limitar drásticamente su consumo de colesterol alimentario. Lo que dice es que las personas deberían consumir la menor cantidad de colesterol posible mientras sigan un patrón de alimentación saludable. Y ese es un agregado importante porque, en verdad, cuando uno analiza las guías alimentarias, analiza el *Patrón de alimentación para un estilo saludable en los Estados Unidos*, y toma en cuenta los hábitos generales de estilo de vida en los Estados Unidos y se consigue tener un patrón de alimentación saludable que cumpla con todos los criterios y, dentro de eso, se descubre que la alimentación tenía entre 100 y 300 miligramos de colesterol.

Así que realmente, para ser exactos, no está diciendo "la menor cantidad posible" porque, desde luego, se podría llegar a cero si no se consume absolutamente ningún producto animal. Pero eso no es lo que están sugiriendo las guías alimentarias. Por eso creo que ese es un punto importante que hay que tener presente.

En cuanto a la cafeína, hubo una discusión —esta no es una recomendación clave—, pero hubo una discusión en cuanto al hecho de que las personas pueden consumir bebidas con cafeína. Aquí, lo que es importante saber es que la mayoría de la evidencia en relación con la cafeína se centra en el café.

O sea que no se han hecho estudios sobre todos los tipos de bebidas con cafeína. Entonces esta recomendación no debería tomarse como una recomendación para consumir un montón de bebidas con cafeína de otro tipo. Lo que sí dice es que en el patrón de alimentación saludable se pueden incluir tres a cinco tazas de ocho onzas al día.

Es importante notar, sin embargo, que no hay nada que sugiera que una persona que no consume cafeína debería comenzar a hacerlo de cualquier manera. Y también es importante pensar en las otras cosas que se consumen cuando la alimentación contiene cafeína. Hay que pensar en todos los diferentes tipos de crema y la leche entera o de 2 por ciento, o en los azúcares agregados que se le echan a muchas bebidas con cafeína. Es necesario pensar en esto en términos de las calorías que se le agregan a la alimentación.

DIAPPOSITIVA 26 Patrones de alimentación saludable: Información detallada

Jennifer Seymour:

No voy a entrar en mucho detalle aquí. Solo quiero decir que hay muchos apéndices y tablas en las guías alimentarias que entran en una cantidad de detalles acerca de muchos asuntos que les pueden interesar a las personas.

DIAPPOSITIVA 27 Patrones de alimentación saludable: Múltiples enfoques

Jennifer Seymour:

Creo que una cosa que es importante notar y, de nuevo, vi algunas preguntas que hicieron las personas cuando se inscribieron, acerca de los diferentes tipos de alimentación. Hay alimentaciones de todo tipo que pueden concordar con los patrones alimentarios saludables que se describen en las guías alimentarias. Hay tres tipos específicos que se describen y destacan en las guías alimentarias. Ellos son el *Patrón de alimentación saludable estilo estadounidense*, el *Patrón de alimentación saludable estilo mediterráneo* y el *Patrón de alimentación saludable vegetariano*.

Y sí, el vegetarianismo puede, definitivamente, encajar dentro de las guías y ese patrón se muestra en las guías. Pero también hay otros patrones de alimentación saludable, aparte de estos tres, que claramente encajarían dentro de las guías alimentarias. Por lo tanto, hay muchas maneras distintas de cumplir con las recomendaciones de las guías.

DIAPPOSITIVA 28 Capítulo 2: Cambios necesarios para alinearse con los patrones de alimentación saludable

Jennifer Seymour:

Ahora pasemos a cómo cambiar los patrones de alimentación. Este es el contenido del capítulo 2.

DIAPPOSITIVA 29 Actuales patrones de alimentación en los Estados Unidos

Jennifer Seymour:

Aquí es importante ver... y trataré de hacer esta figura lo más clara posible muy rápidamente. Piensen en las barras naranjas como algo más negativo y en las barras azules como lo positivo.

Lo que en verdad muestra este gráfico es que hay áreas en las que los estadounidenses necesitan trabajar mucho. Pueden ver que los estadounidenses no están consumiendo las verduras que deberían; más del 80 por ciento de las personas no están comiendo suficientes verduras. Hay un 75 por ciento que no está consumiendo suficientes frutas.

La cantidad de granos totales se ve un poquito mejor. Pero en la próxima diapositiva les mostraré por qué puede que eso no sea muy bueno. Productos lácteos, más del 80 por ciento, de nuevo, no consume lo suficiente. Los alimentos con proteínas, otra vez, se ven un poquito mejor. Pero puede que haya algo más detrás de eso. Los aceites, en lugar de las grasas sólidas... todavía es necesario cambiar eso también.

Y, yendo en la otra dirección, pueden ver que las personas están consumiendo demasiados azúcares agregados, grasas saturadas y sodio. Realmente está muy cerca —estamos llegando allá arriba—, cerca del 100 por ciento de las personas están consumiendo más sodio del que deberían.

DIAPPOSITIVA 30 Granos enteros y refinados: Ingesta y recomendaciones

Jennifer Seymour:

Como dije, quiero asegurarme de que en las dos áreas donde parece que estamos en muy buenas condiciones en los Estados Unidos,... es importante ver esto con un poco más de detalle.

En cuanto a los granos enteros y refinados, si ven las barras azules, ellas representan las recomendaciones y luego lo naranja es la ingesta de granos refinados. Lo verde es la ingesta de granos enteros. Lo que pueden observar es que, en general, para la mayoría de los hombres (y la segunda columna representa a las mujeres), pueden ver que nuestro consumo de granos refinados está muy por encima de las recomendaciones, excepto en el caso de algunos hombres mayores que se están acercando mucho a ellas. Pero la ingesta de granos enteros está muy por debajo de las recomendaciones.

Por lo tanto, en general, el consumo de granos está bastante bien entre los estadounidenses, pero necesitamos cambiar los tipos de granos que se consumen.

DIAPPOSITIVA 31 Pescados y mariscos: Ingesta y recomendaciones

Jennifer Seymour:

Y lo mismo sucede con las proteínas. Específicamente les mostraré este gráfico sobre la ingesta de pescados y mariscos. Si observan el gráfico, de nuevo, las barras azules son las recomendaciones y lo naranja es donde se encuentra la ingesta y verán que estamos muy por debajo de las recomendaciones para el consumo de pescados y mariscos.

DIAPPOSITIVA 32 Cambios para alinearse con los patrones de alimentación saludable: Ejemplos
Jennifer Seymour:

Pensemos un poquito en la manera en que ustedes podrían orientarse hacia patrones de alimentación saludable. Se trata de cosas como aumentar la cantidad de verduras y de platos combinados, y de disminuir la cantidad de granos refinados, carnes con alto contenido de grasas saturadas o sodio en esos platos combinados.

Pueden pensar en esto como en una pizza... podrían empezar a considerar cambios como hacerla con masa integral, con muchas más verduras, y sacarle el *pepperoni*, y pensar en serio desde esas perspectivas, esa perspectiva.

Tratar de asegurarse de agregar pescados o mariscos a las comidas dos veces a la semana, y remplazar la carne de res, de ave y los huevos. Usar aceites vegetales en lugar de grasas sólidas, y aderezos y pastas para untar a base de aceite en los alimentos, en vez de aquellos hechos con grasas sólidas como la mantequilla. Elegir bebidas sin azúcares agregados, como el agua. Y usar las etiquetas nutricionales para comparar el contenido de sodio en distintos alimentos. Estas son solo un par de ideas de cosas... los tipos de cambios que pueden hacer para tener un patrón de alimentación más saludable.

DIAPPOSITIVA 33 Principales mensajes del capítulo 2

Jennifer Seymour:

Creo que para ahorrar un poco de tiempo, me voy a saltar esa diapositiva de resumen y voy a pasar a la...

DIAPPOSITIVA 34 Fuentes de azúcares agregados en los alimentos

Jennifer Seymour:

Analicemos un poco las fuentes de algunos de estos nutrientes en los alimentos, que realmente tenemos que reducir en nuestra alimentación.

Lo que pueden ver, ciertamente en el caso del azúcar agregado, es que una gran cantidad —casi la mayoría— del azúcar agregado proviene de las bebidas. Este es un gran componente de la ingesta de azúcar agregado.

Si a eso le agregan los refrigerios y las cosas dulces, eso conforma un 78 por ciento del azúcar agregado que las personas consumen. Justo ahí, esas son grandes áreas en las que hay que pensar en términos de cómo reducir la ingesta de azúcar agregado.

DIAPPOSITIVA 35 Fuentes de grasas saturadas en los alimentos

Jennifer Seymour:

Si analizan las grasas saturadas, la mayor parte de las grasas saturadas proviene de estos platos combinados. Cosas como las pizzas, las hamburguesas, la carne de res y de ave, los platos con pescados o mariscos... pueden pensar en estos como los guisos, las sopas, el arroz y los guisos con granos. Estas son todas las diferentes cosas que conforman los platos combinados.

Y pueden ver que también hay un gran componente de refrigerios y cosas dulces. Así que...

DIPOSITIVA 36 Fuentes de sodio en los alimentos

Jennifer Seymour:

Y luego, si se fijan en el sodio, otra vez son los platos combinados... y hay un componente relativamente grande en los refrigerios y cosas dulces. No pondría eso en... como una de las principales fuentes de sodio, pero se debería pensar en los platos combinados, los refrigerios y las cosas dulces, y luego en las bebidas, todos juntos como una gran área de la cual provienen el sodio, las grasas saturadas y el azúcar agregado.

Así que esas son las verdaderas áreas en las que hay que concentrarse para tratar de hacer que las personas consuman frutas, verduras, granos, productos lácteos bajos en grasas y buenas fuentes de proteínas. Y para que se alejen de las áreas de donde obtienen nutrientes pesados de los cuales queremos mantenernos lejos.

DIPOSITIVA 37 Capítulo 3: Todos tienen un rol para apoyar los patrones de alimentación saludable

Jennifer Seymour:

Bueno. El tercer capítulo se concentra en cómo apoyar los patrones de alimentación saludable.

DIPOSITIVA 38 Cómo crear y apoyar opciones saludables (figura 3-1)

Jennifer Seymour:

Espero, desde luego, que muchos de ustedes hayan visto el modelo socioecológico. Esta es una versión particular de ese modelo. Si comienzan por la derecha, en la sección amarilla, pueden ver que esto es a lo que mucha gente se refiere cuando se habla de nutrición y de cambiar las cosas dentro de la nutrición. Hablan sobre ello a partir de esos factores individuales, desde la perspectiva de la ingesta de alimentos y bebidas, y de la actividad física para una persona.

Pero en realidad hay muchas maneras distintas en que el entorno en que se encuentran las personas (como las guarderías infantiles y las escuelas en el caso de los niños; el lugar de trabajo, para los adultos; y las instalaciones recreativas, y los establecimientos donde se sirven y venden alimentos, en el caso de todos)... Todas estas son áreas donde pueden ser constantemente bombardeados con todos los alimentos equivocados; o podrían tener un entorno que permita y haga mucho más fácil consumir los alimentos que son saludables para las personas.

Y también están los sectores, el Gobierno, la manera en que el transporte afecta a las personas, todas las distintas industrias agrícolas y de bebidas, el comercio y cómo todo eso afecta la ingesta de las personas.

Después, sin duda, están las normas y los valores sociales y culturales que afectan la manera en que las personas comen y por qué. Es muy importante pensar y tener en cuenta todos estos distintos aspectos para poder pensar en la manera de ayudar a las personas para que adopten esos patrones de alimentación saludable.

DIAPPOSITIVA 39 Estrategias para alinear los entornos con las *Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2015–2020*

Jennifer Seymour:

Y ahora, rápidamente, quiero hablar un poco sobre... esto habla acerca de algunas de las herramientas más por el lado ambiental o normativo. Hay muchas maneras diferentes en las cuales se usan las guías alimentarias. Por ejemplo, en las escuelas. Creo que probablemente mucha gente ha escuchado hablar de esto porque ha recibido mucha atención: los cambios en el programa de desayunos escolares, los cambios en el programa de almuerzos escolares, los cambios en cuanto a los alimentos competitivos en las escuelas (una iniciativa que se conoció como "Smart Snacks"), todos los tipos de políticas de bienestar, los cambios en los alimentos que ofrece el Programa de Atención Alimentaria para Niños y Adultos, así como otras cosas como en los lugares de trabajo.

Actualmente, en los CDC, tenemos directrices para servir alimentos, que se elaboraron con base en las guías alimentarias del 2010. En este momento están siendo actualizadas y ampliadas para incluir al Gobierno federal en su totalidad, para crear directrices relativas a los alimentos que se sirven en todas las instalaciones del Gobierno federal y que se basarán en las *Guías Alimentarias 2015-2020*.

Y estas directrices se expanden... Los estados terminan usándolas para elaborar directrices estatales acerca de los alimentos que se servirán en las instalaciones estatales. Las instalaciones locales también pueden hacer esto y, después, los sitios privados de trabajo también pueden asumirlo. Hemos visto muchos sitios privados de trabajo establecer estándares sobre los tipos de alimentos que sirven. Y todo esto, las directrices para servir alimentos, de las cuales estoy hablando, se basan en las guías alimentarias.

DIAPPOSITIVA 40 Cómo implementar las guías a través de la iniciativa *Mi Plato (My Plate)*

Jennifer Seymour:

Para analizarla desde un punto de vista más directo para el consumidor... Sé que Betsy habló brevemente al principio acerca de *Mi Plato*. *Mi Plato* fue creado por el Departamento de Agricultura y es un simple gráfico que representa las guías alimentarias. Muestra la idea de un plato y las porciones ^{ANMA(1)} de alimentos en ese plato para tratar de mostrar cómo se vería un patrón de alimentación saludable.

Hay muchos más detalles y dan varios ejemplos... y también analizan la idea de que quizás no todos comen en un plato. Entonces hay otras maneras de pensar acerca de esos alimentos y hay mucha información.

Es en verdad una muy buena fuente para que las personas sean realmente capaces de hacerle un seguimiento a su propia alimentación, a su progreso... para lograr algo de información sobre los detalles para una audiencia más general que la de las propias guías alimentarias.

DIAPPOSITIVA 41 Actualización de las etiquetas nutricionales

Jennifer Seymour:

Y, por último, quiero dar un ejemplo... hay muchos... pero un ejemplo de la manera en que se usan las guías alimentarias para lograr un gran impacto en el etiquetado de los alimentos.

Hubo un proceso entero para cambiar el etiquetado de los alimentos que comenzó mucho antes de estas guías alimentarias. Pero ese proceso fue mucho más influenciado por lo que se estaba cambiando en las guías del 2015 al 2020. Y cuando las guías fueron publicadas, algunos asuntos cambiaron aquí.

Entonces, lo que pueden ver a la izquierda es la etiqueta nutricional actual. Esto es lo que probablemente mucha gente ha visto cuando tienen un alimento empaquetado para ver qué hay en él. La etiqueta de la derecha muestra cómo va a cambiar. Algunos alimentos ya han hecho este cambio. La nueva etiqueta fue presentada hace bastante poco, apenas hace un par de meses, por la FDA. Los fabricantes tienen... las grandes fábricas tienen hasta el 2018 para hacer este cambio; las fábricas pequeñas tienen hasta el 2019. Pero ustedes comenzarán a ver esto a medida que las empresas se preparen y estén listas para hacer el cambio.

Algunas de las cosas que destacaría son que el tamaño de la ración aparece con un tamaño de letra mucho más grande para que las personas realmente entiendan esta información en la etiqueta; se trata de cuánto del alimento hay en el producto. Las calorías también aparecen con una letra mucho más grande para asegurarse de que las personas vean esto. Y las indicaciones sobre las calorías provenientes de grasas fueron eliminadas porque ha habido como un movimiento que dice que las personas deberían consumir grasas saludables y no las que no son saludables, en vez de decirles a las personas que las grasas en general son malas.

Pueden ver que, si avanzan en la lista, se han agregado los azúcares agregados. Y el valor del porcentaje diario se basa en ese 10 por ciento de calorías como el máximo recomendado que aparece en las guías alimentarias.

Hay varios cambios más, pero solo puedo mostrarles bien estos dos aquí. Sin embargo, les recomendaría a todas las personas que estén mucho más interesadas en esto que vean los cambios porque se van a

centrar en los paquetes de alimentos, como una gaseosa de 20 onzas que las personas podrían tomarse de una sola vez. Ese producto ahora va a tener una etiqueta que describirá lo que hay en toda esa gaseosa de 20 onzas porque es realmente probable que se consuma entera de una sola vez. Y era muy confuso para las personas ver una gaseosa de ocho onzas porque podrían asumir que lo que estaban viendo en esa etiqueta representaba lo que había en esa gaseosa de 20 onzas.

También habrá varios cambios más, pero creo que tomaría demasiado tiempo revisarlos aquí.

DIAPPOSITIVA 42 Recursos adicionales

Jennifer Seymour:

Ahora quiero destacar que, como he dicho, hay muchas cosas que ver, muchos más detalles. Así que hay que consultar el sitio dietaryguidelines.gov para obtener toda la información, para ver las guías alimentarias. Aquí pueden descargar una copia o un PDF de las guías. Aquí pueden pedir una copia en papel de las guías. Hay recursos adicionales en health.gov y en choosemyplate.gov, que es donde se encuentra toda la información sobre la iniciativa *Mi Plato*. Hay mucho más para ver aquí.

DIAPPOSITIVA 43 Evaluación de conocimientos

Jennifer Seymour:

Entonces ahora, antes de cederle la palabra a Lorena, tenemos una sola pregunta para evaluar los conocimientos. Esta pregunta es: ¿Saben cómo se usan las *Guías Alimentarias para los Estadounidenses*?

A es "para aprender la manera de controlar enfermedades como la diabetes". B es "proporcionarles información a los encargados de formular políticas y a los profesionales de la salud; no al público en general". C es "enseñar —para ayudar a los proveedores— la manera de educar a los pacientes". D, ¿todas las anteriores? O E, ¿ninguna?

DIAPPOSITIVA 44 Resultados de la evaluación de conocimientos

Jennifer Seymour:

El 70 por ciento de las personas dijeron "todas las anteriores". En realidad la respuesta correcta es "para proporcionarles información a los encargados de formular políticas y a los profesionales de la salud". Creo que es importante dejar claro que, como dije, las guías alimentarias están diseñadas para la prevención de enfermedades, pero no para controlar enfermedades específicas.

Y pensamos, cuando estuvimos hablando sobre esto, que esa tercera opción —enseñarles a los proveedores a educar a sus pacientes— podría ser un poquito confusa. Ciertamente creo que las guías son un recurso que los profesionales deben leer y entender. Pero no diría que hay algo en ellas que les enseñe directamente a los proveedores la manera de educar a los pacientes.

Entonces, en verdad, la respuesta correcta es "proporcionarles información a los encargados de formular políticas y a los profesionales de la salud".

Bueno. Y ahora voy a cederle el turno en esta presentación a Lorena.

DIAPPOSITIVA 45 Recomendaciones nutricionales de la ADA y aplicaciones prácticas

Lorena Drago:

Muchas gracias, Jenna. Eso fue fantástico. También estuve tomando notas.

Buenas tardes a todos. Permítanme avanzar rápidamente a la segunda parte de la presentación que son las recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de la Diabetes y su aplicación práctica. Cómo tomamos esta información para los pacientes con diabetes y cómo lo ponemos todo junto cuando les enseñamos a los pacientes y a sus familias acerca de los alimentos.

DIAPPOSITIVA 46 Guías nutricionales de la ADA, 2016

Lorena Drago:

Voy a ir señalando cuáles son las similitudes, así como algunas de las diferencias que hay tanto en las guías nutricionales como en las guías alimentarias.

Una cosa de la cual Jenna habló al comienzo de su presentación fue cómo el énfasis estaba realmente en los patrones de alimentación. O sea que no se trata solamente de una "dieta" específica ni de algo que es extremadamente prescriptivo, sino que estamos aprendiendo que no hay un solo enfoque de alimentación que sea el mismo para todos.

Eso significa que tenemos una variedad de diferentes patrones de alimentación que se adaptan y que pueden funcionar muy bien para acomodar la situación socioeconómica y los hábitos culturales y de alimentación del paciente.

Al final, los patrones de alimentación deberían poner énfasis en la glucosa, la presión arterial y los lípidos. Y queremos enfatizar que los patrones de alimentación, las recomendaciones, deben adaptarse a la persona y a sus necesidades, y que idealmente deberían ser proporcionados por un dietista certificado.

DIAPPOSITIVA 47 Carbohidratos (CHO)

Lorena Drago:

Me voy a centrar en solo algunos nutrientes y analizar las recomendaciones. El primero son los carbohidratos. Cuando recién empecé a dar clases de educación sobre la diabetes, había muchas cantidades prescriptivas de cuál debía ser la recomendación. Era o un 50 por ciento, un 40 por ciento de las calorías, o un 30 por ciento si a la persona le habían recomendado una dieta baja en carbohidratos. Como esas recomendaciones han cambiado con el paso de los años, también han cambiado esos números.

Ahora, en última instancia, la evidencia no es concluyente en cuanto a una cantidad ideal de carbohidratos. Así es que esto debe hacerse en colaboración con los pacientes, analizando sus niveles de glucosa en la sangre y otros parámetros, y manteniendo ese placer que da comer un alimento.

DIAPPOSITIVA 48 Carbohidratos (continuación)

Lorena Drago:

La cantidad de carbohidratos y la insulina disponible serán los factores más importantes que influyan en esa respuesta glucémica. Y eso es lo que se debería considerar cuando recomendamos un patrón de aminoácidos.

Por lo tanto, en cuanto al paciente que tiene diabetes tipo 2, si hay suficiente insulina endógena, la mejor estrategia es analizar sus niveles de glucosa en la sangre —preprandial, posprandial— y luego, con base en esas recomendaciones y otros marcadores, esos deberían ser los carbohidratos, la cantidad de carbohidratos que se debería recomendar. Esa es la manera en que habitualmente yo trato la recomendación relacionada con los carbohidratos.

Esta puede variar desde un 30 por ciento del total de calorías diarias hasta entre un 40 o 50 por ciento. Nuevamente, esto teniendo en cuenta que no hay una recomendación que sea la misma para todos y que, en general, tengo que analizar el perfil del paciente y sus resultados en las pruebas de sangre para hacer una recomendación sobre la cantidad de carbohidratos.

Y, generalmente, en la práctica uso diagramas —que compartiré con ustedes más adelante— para mostrar cómo se ve esto. Entonces muestro... bueno, necesitamos los carbohidratos que está consumiendo, pero también queremos tomar en cuenta su insulina endógena o la insulina que está usando. Y eso determinará si sus niveles de glucosa en la sangre están elevados o no. Hay muchos otros factores para cambiar esos números.

DIAPPOSITIVA 49 Carbohidratos (continuación)

Lorena Drago:

Entonces, después de dar esa indicación, ¿cuál sería la mejor manera para que el paciente monitoree la cantidad de carbohidratos que esté consumiendo? Eso depende del paciente y también del nivel de conocimientos que tenga ese paciente antes de las clases.

Ya sé que hay pacientes que solo quieren usar sus manos como guía,... entonces uso las manos para mostrarles cuál es la cantidad promedio de alimentos que están consumiendo.

Hay otras personas que quieren saber la cantidad exacta de carbohidratos que están consumiendo y están usando aplicaciones o simplemente están contando sus carbohidratos. Y eso también funciona para ellos.

Con otros pacientes uso el método del plato porque me parece que usar el método del plato y estimar la cantidad de carbohidratos es quizás más fácil para algunas personas que puedan tener problemas de alfabetización y que no sean expertas en multiplicar y sumar.

Así que sea cual sea el método que usen, hay muchas maneras distintas. Y la evidencia es el nivel B. Este es el nivel de evidencia. Eso significa que esto cuenta con el respaldo de estudios de cohorte que fueron bien hechos. Creo que eso le da al educador una gran alternativa y libertad para seleccionar la opción que le sirva al paciente.

DIAPPOSITIVA 50 Carbohidratos (continuación)

Lorena Drago:

¿De dónde deben provenir estos carbohidratos? De verduras, frutas, granos enteros, legumbres y otras fuentes que sean densas en nutrientes. Aquí se alinea con el mensaje de las guías alimentarias: las fuentes, la densidad nutricional que mencionó Jenna al comienzo, la variedad de las diferentes frutas y verduras. Estamos más que nada predicando exactamente el mismo mensaje. Y, por supuesto, estamos hablando de la cantidad.

Siempre me gusta usar las P y las Q. Y cuando hablo con los pacientes, siempre les digo, "recuerden las P", "tengan en cuenta sus P y sus Q". "P" por *portion* (porción) y "Q" por *quality* (calidad) de los alimentos. Y la mayoría de las veces, si las personas tienen en cuenta sus porciones y la calidad de los alimentos, probablemente están haciendo todo de la manera correcta.

Aquí tenemos, nuevamente, cómo aplicar el mensaje de la densidad nutricional, que sería la calidad y la cantidad (que es la "P" de "porción"),... teniendo en cuenta las P y las Q.

DIAPPOSITIVA 51 Sacarosa

Lorena Drago:

¿Qué pasa con el azúcar? Quería incluir esto por dos razones. Porque las recomendaciones de la ADA permiten el consumo de cierta cantidad de azúcar, siempre y cuando se esté sustituyendo por la misma cantidad de calorías de otros alimentos con carbohidratos.

Lo que pasa es que la recomendación para el paciente debe ser muy clara: aunque puede que esté bien hacer la sustitución por otro alimento que tenga la misma cantidad de carbohidratos, tenemos que volver al mensaje original de la densidad nutricional. Y eso es lo que debería prevalecer.

El otro problema es de dónde provienen los azúcares agregados y el consumo en exceso de azúcares agregados. Y, en ciertas comunidades, es extremadamente importante abordar siempre qué bebidas, qué están tomando los pacientes o la comunidad a la que se le está enseñando. Y eso, en mi opinión, debería ser parte de cada evaluación.

DIAPPOSITIVA 52 Guayaba

Lorena Drago:

Otra recomendación es el énfasis que se le debe dar al consumo de frutas en su estado natural cuando sea posible, debido a la fibra y a los nutrientes. Y al jugo... incluso cuando no tenga azúcar agregado, aun cuando el paciente diga: "Tomo jugo porque es natural y no tomo bebidas azucaradas". Aun así es muy importante transmitir el mensaje de que la mayoría de nosotros no tomamos dos o tres onzas de jugo. La mayoría de nosotros, en nuestra casa, no tenemos vasos que solo contengan tres o cuatro onzas de jugo. Entonces lo más probable es que la persona promedio podría estar tomando entre ocho y doce onzas de jugo al día. Y eso tiene un impacto en los niveles de glucosa en la sangre.

Recuerden: lo que afecta los niveles de glucosa en la sangre es la cantidad de carbohidratos y la cantidad de insulina disponible. Si la cantidad de carbohidratos aumenta al aumentar el consumo de azúcares, aun cuando estos provengan de jugos de fruta, eso tendrá un impacto negativo en los niveles de glucosa en la sangre.

Otra vez, el mensaje clave es consumir frutas en su estado natural cuando sea posible. Y seamos conscientes en cuanto a los jugos porque ese será un ítem que el paciente o el cliente no va a considerar como un problema más adelante.

DIAPOSITIVA 53 Sacarosa

Lorena Drago:

Aquí está, algo que —otra vez— se alinea perfectamente con las recomendaciones, y esas son las bebidas endulzadas con azúcar. Y he agregado una foto de jengibre. La razón por la que puse el jengibre es porque la mayoría de las personas, al menos en las comunidades en las que presto servicios, no creen que las gaseosas de jengibre u otras bebidas endulzadas tengan el mismo impacto que los refrescos de cola u otras gaseosas.

Así que presten atención, especialmente cuando se estén comunicando con pacientes que tengan pocos conocimientos de salud. A veces es muy difícil para ellos aplicar el mensaje. Si ustedes dicen: "No tomen gaseosas o bebidas endulzadas ", es posible que ellos no apliquen el mensaje a los refrescos de jengibre o a las otras gaseosas que ustedes no hayan mencionado. Ese es un consejo que he descubierto que es verdad la mayor parte del tiempo.

DIAPOSITIVA 54 Grasas

Lorena Drago:

Estoy pasando a las grasas porque la otra recomendación de las guías alimentarias tiene que ver con las grasas. En el pasado solíamos tener un mensaje muy prescriptivo que decía que el 30 por ciento —y tal vez los nutricionistas y dietistas en el grupo recuerden esto—, que no más del 30 por ciento de las calorías deberían provenir de las grasas.

Bueno, al parecer esto tampoco es concluyente y las metas tienen que ser personalizadas. Pasamos por los años de los productos sin grasas en los cuales todo era sin grasas. Y luego lo que pasó fue que una vez que se sacaron las grasas de los productos, para poder hacerlos más apetecibles, se agregaron más carbohidratos. Entonces el consumo de carbohidratos aumentó para remplazar las grasas. Y eso tuvo un efecto perjudicial en el perfil cardiometabólico.

Por lo tanto tengan cuidado al compartir ese mensaje que hemos transmitido por tanto tiempo. También es un poco difícil decir que no todas las grasas son malas —y esto es parte del mensaje—, pero también que la calidad es importante y que hay que recordar las P y las Q. Incluso cuando estén hablando de los tipos de grasas que son más saludables, es necesario expresar eso en las cantidades correctas. Y eso tiene que ser parte de un patrón de alimentación, no nutrientes aislados.

Luego me quiero concentrar en las grasas saturadas, el colesterol y las grasas trans. La recomendación es la misma que la recomendación para la población en general. Por eso, la recomendación en cuanto a las grasas saturadas será menos del 10 por ciento de las calorías.

DIAPPOSITIVA 55 Sodio

Lorena Drago:

La recomendación en cuanto al sodio será exactamente la misma —de menos de 2300 miligramos—, muy alineada con las guías alimentarias.

Algo que es muy importante —y por eso tengo esa carpeta aquí que dice "misión ultrasecreta sobre la sal"— es que la mayoría de las personas creen que la mayor parte del sodio que consumen proviene del salero. Y por eso me encanta la diapositiva de Jenna que muestra que casi el 50 por ciento del sodio que consumimos proviene de platos combinados, de los refrigerios e incluso de las cosas dulces.

Este es el mensaje clave: como educadores, [ANMA(2)] necesitan aplicar ese mensaje y trabajar en la implementación, de dónde viene.

DIAPPOSITIVA 56 [Receso; foto del mar]

Lorena Drago:

Ahora quiero darles unos minutos de descanso antes de que pasemos al final de la presentación y dejar que vean esa hermosa vista y ese hermoso mar porque esto será una buena transición...

DIAPPOSITIVA 57 Patrones de alimentación

Lorena Drago:

... para hablar sobre los distintos patrones de alimentación. El primero que tengo aquí es el estilo mediterráneo. Quisiera que ustedes... quisiera solamente ayudarlos a viajar al Mediterráneo.

Estas son... y como van a recibir copias de las diapositivas más adelante y estarán disponibles, no voy a leerlas todas. Solo quiero destacar que la clave de los distintos patrones de alimentación, el patrón mediterráneo, que es una mezcla de diferentes países, pero que se centra en los granos enteros —otra vez estamos repitiendo la misma cosa—, en usar grasas saludables como el aceite de oliva; consumir cantidades moderadas de ciertos alimentos que son ricos en grasas saturadas; y también se centra en frutas y verduras cultivadas localmente y en una variedad de ellas; y, por supuesto, en una copa de vino de vez en cuando. Me encanta esa parte.

Después tenemos el patrón vegetariano o vegano. Esto también será una opción para los pacientes que quieran hacer o probar algo distinto.

Y después la dieta baja en grasas que se centra un poco más en reducir la cantidad de grasas hasta lograr la cantidad correcta. Y, nuevamente, el énfasis está puesto en el tipo correcto de grasas.

DIAPPOSITIVA 58 Patrones de alimentación (continuación)

Lorena Drago:

Después tenemos dos recomendaciones más acerca de las otras que se ha comprobado que dan resultados óptimos y esa es la dieta baja en carbohidratos. También la dieta DASH, siglas en inglés de *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (*Enfoques alimentarios para detener la hipertensión*).

Así que el mensaje clave que les quiero dejar es que hay distintos patrones. Ya sea que alguien elija una cantidad un poco más baja de carbohidratos, un poco más alta de carbohidratos, o una variedad diferente, hay una opción que debe personalizarse. Y creo que esto habla maravillas de cómo encaja con el hecho de que es personalizado.

También quisiera agregar algo más que es... si analizan a pacientes de distintos países y culturas, hay una manera de averiguar qué es lo que están consumiendo y luego adaptar las cosas —si fuera necesario— a las recomendaciones con base en sus alimentos favoritos.

DIAPPOSITIVA 59 Cómo usar las guías en la práctica

Lorena Drago

Cómo usar las guías en la práctica: Cómo aplicar la información en la práctica

En los últimos minutos que me quedan, solo quiero decirles algo que encuentro que es muy útil en la práctica.

DIAPPOSITIVA 60 Uso de la comunicación de riesgos

Lorena Drago

Lo primero es usar la comunicación de riesgos. Y solo quiero repasar brevemente lo que es usar la comunicación de riesgos cuando estén hablando con el paciente o el cliente.

DIAPPOSITIVA 61 El impacto de la diabetes en la mortalidad cardiovascular

Lorena Drago

Cuando le dicen a alguien que está en riesgo de —y estoy usando este ejemplo del riesgo cardiovascular— es importante hablar sobre cuál es el riesgo de esa persona. ¿Estoy en peligro? Si mi presión arterial está alta, o si mi nivel de colesterol está alto, o si fumo, ¿cuál es mi riesgo con base en esos marcadores en comparación con alguien que no tiene esas afecciones?

Y es por eso que siempre me gusta usar gráficos. En este ejemplo, según los factores de riesgo, pueden ver la mortalidad cardiovascular cuando hay más factores de riesgo. Así que es importante comunicarle eso al paciente. En lugar de solo decirle una frase general que diga "la hipertensión lleva a...", defínanla. ¿Dónde se encuentra el paciente? ¿Cuáles son los factores de riesgo?

DIAPPOSITIVA 62 Sus números

Lorena Drago:

La otra cosa que es importante en cuanto a la comunicación de riesgos es que no se trata de simplemente lanzar los números. No es decir: "Su meta debería ser menos de siete cuando se trata de los niveles de A1C", sino decirle al paciente cuál es su nivel y esta debería ser su meta. Decirlo de manera muy específica para que el paciente pueda entender cuál es la meta y dónde se encuentra el paciente en comparación con esa meta. Muéstrenle los factores de riesgo.

DIAPPOSITIVA 63 La A1C y los niveles de azúcar en la sangre

Lorena Drago:

La otra cosa que es importante es explicar los números que necesitan aclaración. Y la A1C... este es un gráfico que realmente me encanta porque tiene los niveles de A1C al lado de los de la glucosa en la sangre, con los cuales el paciente está más familiarizado.

Si los numero del nueve al siete, alguien que no entiende lo que significa A1C podría no tomarlo en serio porque son solo dos puntos. Si tengo un nivel de A1C de 9, y la meta es 7, en mi cabeza estoy pensando: "No está tan mal. Estoy apenas a dos puntos de la meta". Sin embargo, si se explica que un 9 significa un promedio de 212, y que la meta es 154, inmediatamente puedo ver que hay casi 60 puntos entre el punto en que me encuentro y donde se supone que debería estar.

DIAPPOSITIVA 64 Proporcionar estrategias para el tratamiento

Lorena Drago:

También proporcionen estrategias para el tratamiento, y pregunten qué está haciendo la persona y después hagan una sugerencia. Es muy importante mostrar y mostrarle y preguntarle al paciente si esto es algo que estaría dispuesto a cambiar.

DIAPPOSITIVA 65 Recomendaciones para la consejería

Lorena Drago:

Yo me concentro en tres cosas. ¿Qué voy a decir? ¿Qué voy a mostrar? Y ¿qué va a hacer el paciente?

DIAPPOSITIVA 66 Mensajes clave

Lorena Drago:

Déjenme darles algunos ejemplos de lo que quiero decir. Si mi mensaje clave es "quiero que... el paciente elija granos enteros, reduzca las grasas saturadas y las remplace con grasas polinsaturadas, no con carbohidratos", me tengo que concentrar en que el paciente reduzca el sodio y los azúcares agregados. Estos son algunos de los ejemplos que saco de mi vida real.

DIAPPOSITIVA 67 Granos enteros

Lorena Drago:

Entonces, ¿qué voy a decir? Y estoy usando el ejemplo de los granos enteros. Bueno, vamos a regresar a la comunicación de riesgos,... quiero ser muy específica. Quiero decirles a mis pacientes: "Bueno, algunos estudios han demostrado que si usted consume más granos enteros, va a reducir la diabetes tipo 2".

¿Y qué significa eso? Quiero cuantificarlo, si fuera posible. Puedo usar los ejemplos de dos raciones o puedo decir: "Bueno, se ha demostrado que tres raciones de granos enteros reducen este porcentaje". Me gusta ser lo más precisa posible para que lo que yo diga sea tangible.

DIAPPOSITIVA 68 ¿Qué van a mostrar?

Después viene "¿qué voy a mostrar?". Y esta es la actividad de "mostrar y compartir". Es la sesión de las ayudas visuales. Qué van a mostrar para que... la mayoría de nosotros tenemos un estilo de aprendizaje visual. Entonces siempre pienso en cómo puedo transmitir este mensaje y traducirlo para su aplicación. Bueno, a mí me gusta usar analogías.

Para poder explicar lo que son los granos enteros que le estoy diciendo al paciente que consuma, comparo eso con la yema, con un huevo. Y digo: "Así como el huevo tiene tres partes, los granos también. Y tenemos que asegurarnos de que todas esas tres partes estén ahí cuando las coma porque cada una de ellas le aportan la densidad nutricional que necesita para poder tener los efectos que usted desea".

DIAPPOSITIVA 69 ¿Qué va a hacer el paciente?

También me quiero concentrar en qué va a hacer el paciente. Por lo general, el paciente ya ha dicho lo que está comiendo y después ustedes hablan de cambiar una cosa por otra. Y eso tiene que hacerse de acuerdo con lo que el paciente quiera cambiar.

DIAPPOSITIVA 70 ¿Qué van a decir?

Lorena Drago:

Y en este ejemplo estoy hablando de las grasas saturadas. Nuevamente, hablo de qué son las grasas saturadas. Y otra vez, de manera específica, digo: "Bueno, en términos de reducción de la cantidad de alimentos que usted está consumiendo y que tienen grasas saturadas, podría ver —según los estudios que se han hecho— que su LBD o colesterol malo, o su colesterol saludable, [ANMA(3)] puede bajar de 150 a 135 miligramos por decilitro".

DIAPPOSITIVA 71 ¿Qué van a mostrar?

Lorena Drago:

También les quiero preguntar sobre los alimentos para que yo pueda hacerles sugerencias y después... vamos a compartir la toma de decisiones porque el paciente puede decidir qué metas quiere fijarse.

Y debido a que mi población es hispana, generalmente tengo todo en inglés y en español.

DIAPPOSITIVA 72 Grasas saturadas

Lorena Drago:

He mencionado lo mucho que disfruto tener, crear mis propios materiales para enseñar y que me gusta usar gráficos. En este ejemplo, a la izquierda está lo que llamo "su presupuesto de grasas saturadas", el cual es aproximadamente —con base en una alimentación de 1200 a 1500 calorías— de menos del 10 por ciento de las calorías provenientes de grasas saturadas. Así que uso el concepto de "presupuesto". Hacer un presupuesto de grasas saturadas, un presupuesto de carbohidratos, etcétera. Y después les doy un ejemplo de distintos alimentos y, según el tamaño de su ración, la cantidad de grasas saturadas que cada uno de ellos tiene.

Esta es una diapositiva que se puede usar no solo con pacientes que tengan conocimientos de salud limitados, sino con todos los que puedan entender el mensaje en ese momento. Justamente allí puedo ver la diferencia entre la leche entera y la leche con un 1 por ciento. Pueden ver la diferencia entre un corte de carne y otro corte de carne. Y esto crea conciencia para mostrar en qué punto se encuentra su alimentación. Eso sugerirá que hay que elegir cuáles son los ítems en los que se deberían fijar y luego pensar en recrear para que, en general, sus patrones de alimentación sean mejores.

DIAPPOSITIVA 73 ¿Qué van a hacer?

Lorena Drago:

Hago mucho intercambio con los pacientes. Y como pueden ver aquí, este es solo un ejemplo de lo que el paciente me da.

DIAPPOSITIVA 74 Guía para conseguir un mejor sándwich en su bodega favorita (pequeña tienda de comestibles)

Lorena Drago:

Y por último, pero no menos importante, este es un proyecto que creamos para pacientes que, en vez de ir a restaurantes, usan tiendas familiares pequeñas y consumen muchos sándwiches diferentes, especialmente a la hora del almuerzo. Y nos preocupaba la cantidad de sodio. Así que quisimos ayudarlos a seleccionar los fiambres que tuvieran la menor cantidad de sodio.

Por eso creamos este folleto. Y como pueden ver aquí —recurro de nuevo a mi amor por los gráficos—, indicamos cuáles eran los distintos tipos de quesos y fiambres, y cuáles tenían más o menos cantidad de sodio. De esta manera, cuando las mejores opciones no estén disponibles, quiero ofrecerles alternativas mejores, las alternativas más realistas.

Todo es guiado. E incluso hay algunas recomendaciones aquí que dicen: "Si usted consume un almuerzo alto en sodio, esto es lo que puede hacer por la noche y consumir estas otras opciones que son más bajas en sodio". Esto porque no estoy concentrada en una sola comida. Estoy concentrada en lo que se hace todos los días. O sea que si volvemos a los patrones de alimentación saludable, no se trata solamente de demonizar una comida frente a otra.

DIAPPOSITIVA 75 ¿Cómo saber si sus pacientes saben?

Lorena Drago:

Para asegurarse de que sus pacientes sepan esto, usen siempre lo que llamamos enseñanza por retroalimentación. Hagan que el paciente les diga qué fue lo que aprendieron hoy. Pídanles a los pacientes que demuestren o expliquen lo que ustedes les hayan dicho recién. "Cuando se vaya a casa, ¿cómo le explicará esto a su esposo o a sus hijos? ¿Y cómo cambiaría esta comida para hacerla más saludable?". Así sabrán si la explicación que ustedes dieron fue realmente clara para el paciente.

DIAPPOSITIVA 76 ¿Información = educación?

Lorena Drago:

Esta es una de mis diapositivas favoritas. Un niño le dice al otro: "Le enseñé a mi perro a cantar". Y el joven dice: "No escucho nada". Y el niño responde: "Dije que le enseñé a cantar, no que aprendió a cantar". Así que recuerden: la información no es educación.

DIAPPOSITIVA 77 Enseñanza por retroalimentación

Lorena Drago:

Para concluir, solo quiero mostrarles algunas de las preguntas que ustedes propusieron para usar el método de enseñanza por retroalimentación. Pueden decir algo como "usando sus propias palabras, dígame...". O muchas veces yo digo: "Le he dado muchísima información, ¿me puede decir con sus propias palabras...". O, "¿cómo le describiría esto a otra persona?".

DIAPPOSITIVA 78 Evaluación de conocimientos

Lorena Drago:

Tenemos que ponerle fin a esta presentación y esta es la pregunta para evaluar los conocimientos. La cantidad de grasas saturadas para alguien con diabetes, ¿debe ser...?

¿Personalizada? ¿Menos del 10 por ciento de las calorías? ¿Menos del 30 por ciento de las calorías?

¿Depende del nivel de triglicéridos?

Bueno.

DIAPPOSITIVA 79 Resultados de la evaluación de conocimientos

Lorena Drago:

Dejen que les muestre. El 55 por ciento de ustedes dijeron "menos del 10 por ciento de las calorías". Esa es la respuesta correcta porque la recomendación es que la cantidad de grasas que se recomienda sea la misma que para la población general, y las recomendaciones de las guías alimentarias sí especifican que el consumo de grasas saturadas debe ser de menos del 10 por ciento.

DIAPPOSITIVA 80 Resumen y aplicación

Lorena Drago:

Voy a cederle el turno ahora a mi amiga Betsy, quien les hará un resumen de la presentación. Muchas gracias.

Betsy Rodríguez:

Gracias, Jenna, y gracias, Lorena.

Hemos sido afortunados por tener a estas dos grandes oradoras con nosotros. Al concluir el resumen de nuestro seminario web, tenemos que recordar el importante potencial que tienen las guías para implementar políticas y prácticas.

Dados los significativos problemas de salud relacionados con la alimentación que enfrenta la población de los Estados Unidos —como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y ciertos cánceres—, es de suma importancia contar con los mejores conocimientos científicos para informar al público acerca de las recomendaciones relativas a la alimentación.

Manejar una enfermedad crónica como la diabetes requiere tomar múltiples decisiones todos los días sobre una variedad de procesos complejos. No hay vacaciones ni descansos.

En el mejor de los casos, ciertas situaciones —como la pobreza y la inseguridad alimentaria— solo complican el autocontrol de la diabetes. En el peor de los casos, hacen que el autocontrol eficaz sea imposible.

Este simple hecho es cierto para los millones de personas que tienen diabetes en los Estados Unidos y que enfrentan inseguridad alimentaria. Esperamos que con el seminario web de hoy, los profesionales de la salud nos recuerden a nosotros mismos que todos tenemos un rol fundamental para implementar las recomendaciones de las guías alimentarias con las personas que tienen diabetes y las que están en riesgo.

DIAPPOSITIVA 81 Preguntas y respuestas

Betsy Rodríguez:

Ahora pasaremos a la sección de preguntas y respuestas. Hemos recibido muchas preguntas muy buenas y Jenna ya respondió algunas de ellas.

Trataremos de responder tantas preguntas como sea posible. Dejen que vea qué preguntas tenemos aquí.

Jennifer Seymour:

¿Betsy?

Betsy Rodríguez:

¿Sí?

Jennifer Seymour:

Hay una pregunta que acabo de ver y que me encantaría responder. Era una pregunta acerca de que la OMS y la Asociación Estadounidense del Corazón están recomendando una cantidad de azúcar agregado que es significativamente menor que la que aparece en las guías alimentarias.

Lo que diría, para responder eso, es que es muy importante entender que las guías alimentarias están diciendo "un máximo de menos del 10 por ciento de las calorías". Eso no sugiere que el 10 por ciento de las calorías sea bueno o lo correcto, sino que es realmente un máximo.

En realidad, cuando el comité asesor hizo un análisis y estudió qué cantidad de azúcar agregado se podría incluir en la alimentación de las personas, lo que descubrieron fue que para obtener todos los nutrientes saludables que las personas necesitan,... lo que descubrieron es que es entre el 4 por ciento y el 9 por ciento de las calorías, dependiendo de la cantidad de calorías que las personas deban consumir.

Por eso esa recomendación de menos del 10 por ciento está estableciendo una meta alta, desde el punto de vista de que en este momento el consumo de los estadounidenses está por encima de eso. No hay duda de que queremos motivar a las personas, **que nadie estaría satisfecho con** ^{ANMA(4)} que todos lograran llegar al 10 por ciento que es a lo que esto apunta y está tratando de lograr.

Pero esta es la primera vez que las guías alimentarias tienen una recomendación cuantitativa para el azúcar agregado. Y creo que es importante darse cuenta de que las guías alimentarias no siempre se tratan de la alimentación óptima, sino de motivar a las personas para que vayan en la dirección correcta. Y en este momento, nuestro consumo de azúcar agregado está muy por encima del 10 por ciento. Entonces, es solo una recomendación para lograr menos de un 10 por ciento.

Betsy Rodríguez:

Gracias, Jenna. Gracias, Jenna. Aquí tengo una pregunta para Lorena.

Lorena Drago:

¿Sí?

Betsy Rodríguez:

Lorena, ¿cómo les explicamos a los pacientes la razón por la que la cantidad de carbohidratos totales no es igual a la cantidad de fibra y azúcares totales?

Lorena Drago:

Sí. La manera en que explico esto es... Yo uso una etiqueta nutricional. Y después digo que hay diferentes tipos de carbohidratos. Y que el total ya incluye a los otros, los azúcares, etcétera. Esa es la manera en que explico eso.

En el pasado hubo recomendaciones que decían que la fibra dietética era sustraída de la cantidad total de carbohidratos; y más tarde eso cambió a que solo la mitad de la fibra total sería reducida. Y ahora es

prácticamente que sea cual sea la cantidad de carbohidratos que haya, esa es la cantidad de carbohidratos que contamos.

Solo quiero decir que habitualmente digo que todo ya está incluido en la cantidad total. Ese es el mensaje que doy. Y después uso un ejemplo: si tiene 20 gramos de carbohidratos y cuando se fijan en los azúcares, estos dicen 10, lo que digo es que no tienen que contar esto dos veces, sino que ese 10 ya es parte de los 20 gramos de carbohidratos.

Betsy Rodríguez:

Gracias, Lorena. Y ahora, Jenna, tengo una pregunta aquí que dice: "¿Qué pasa con las recomendaciones acerca de los huevos? Les estoy diciendo a mis pacientes una o dos yemas de huevo al día. Y la clara de huevo para los pacientes que no tienen enfermedades cardiovasculares".

Jennifer Seymour:

Sí. Por supuesto es importante saber —y no querría decir nada— si los pacientes que están tratando específicamente tienen diabetes. Así que voy a decir que si eso fuera cierto, probablemente habría una respuesta distinta para esta pregunta.

Pero diría que en general esa es una recomendación muy razonable y que en realidad se aleja de la que de alguna manera era una perspectiva muy rígida contra el huevo, y que había surgido en el pasado, cuando había límites más estrictos acerca del colesterol alimentario. Eso realmente perjudicó mucho a la industria del huevo... las personas estaban realmente evitando comer huevos que en realidad son una fuente muy saludable de proteína cuando se consumen con moderación.

Lorena Drago:

Solo quisiera agregar un poquito a lo que Jenna recién dijo sobre los huevos. El énfasis que trato de hacer es mostrar que las grasas saturadas y las grasas trans tienen, generalmente, un impacto mucho mayor en el colesterol alimentario en general. Así que yo... lo que Jenna dice son realmente recomendaciones muy seguras cuando se trata del colesterol alimentario, pero hay que entender que cerca del 3 por ciento del colesterol alimentario es lo que tiene un impacto en los niveles de colesterol en la sangre, y después hay que concentrarse más en las grasas saturadas y en las grasas trans en la alimentación.

Betsy Rodríguez:

Bien. Aquí tengo una pregunta para ti, Lorena. Dice: ¿Hay una lista de sustitución de alimentos étnicos?

Lorena Drago:

¿Si hay sustituciones? Pues sí. Sí las hay. Hay ciertas fuentes que han analizado diferentes alimentos de distintos grupos étnicos y religiosos, y cuáles son sus alternativas más saludables. Así que hay una fuente para eso.

Yo fui la coeditora y coautora de este libro en particular. Así que esto suena a publicidad gratuita, pero sí hay fuentes que proveen eso.

Betsy Rodríguez:

¿Se eliminará el alto contenido de fructosa?

Jennifer Seymour:

En este punto, asumo que se trata del jarabe de maíz con alto contenido de fructosa. Entonces, por supuesto, el jarabe de maíz con alto contenido de fructosa se considera un azúcar agregado y ciertamente será tomado en cuenta. ¿Será eliminado? No hay, en este momento, ninguna regulación que vaya a eliminarlo de los alimentos. Creo que hay presión. Hay mucha gente, en el público en general, que está presionando contra eso. Y por eso se lo están sacando a los productos y está siendo remplazado.

Pero pienso que es importante notar que si sencillamente lo remplazan con otro tipo de azúcar, eso no está realmente abordando el problema de los azúcares agregados en la alimentación de las personas. Por lo tanto, creo que es importante notar que hay mucha gente que quizás sienta que... "Bueno, si me tomo la gaseosa que está hecha con sacarosa, eso —de alguna manera— está bien porque ya no es jarabe de maíz con alto contenido de fructosa". Y creo que es importante notar que eso todavía es azúcar y un montón de azúcar ciertamente en una gaseosa. Y son puros azúcares agregados sin ningún otro ingrediente beneficioso.

Entonces creo que necesitamos alejarnos de la noción de que si nos deshacemos del jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, estaremos... las personas estarán bien, consumiendo otros tipos de azúcares.

Betsy Rodríguez:

Gracias, Jenna. Quisiera tener más tiempo para más preguntas, pero se nos está acabando.

DIAPPOSITIVA 82 ¡Manténganse en sintonía!

Betsy Rodríguez:

También, estamos en el proceso de actualizar uno de los recursos más populares del Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes, que es el libro de recetas bilingües "Ricas recetas para personas con diabetes y sus familiares".

Así que manténganse en sintonía en los próximos meses para ver cómo nuestro cuadernillo actualizado refleja algunos de los cambios de los cuales hemos hablado hoy aquí.

DIAPPOSITIVA 83 Soliciten los créditos de educación continua

Betsy Rodríguez:

También quisiera mencionarles que la serie de seminarios web del NDEP está ofreciendo créditos de educación continua. Tendrán que completar una evaluación en línea para poder solicitar los créditos. Visiten CDC T-C-E-O en el enlace que aparece en la parte superior de la pantalla y sigan las instrucciones. También recibirán un certificado de compleción.

DIAPPOSITIVA 84 ¡Gracias!

Betsy Rodríguez:

Quisiera agradecerles a todos los que nos acompañaron hoy. La participación ha sido extraordinaria.

DIAPPOSITIVA 85 NDEP, Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes

Betsy Rodríguez:

Han visto mi información de contacto durante la sesión de preguntas y respuestas. Así que por favor no duden en contactarme.

Gracias, Jenna, y gracias, Lorena, por compartir sus conocimientos y su sabiduría. A todos los demás,... ¡hasta la próxima!... cuando nos encontremos en otra gran serie de seminarios web del NDEP. Gracias de nuevo y hasta luego.

DIAPPOSITIVA 87 Educación continua: Este programa ha sido aprobado para obtener créditos de CNE, CEU, CECH y CPH. Para recibir créditos: Complete la actividad, complete la evaluación en www.cdc.gov/TCEOnline, apruebe el examen posterior a la capacitación con un 60 % en www.cdc.gov/TCEOnline. No se cobra por las actividades de educación continua de los CDC. Para obtener más información, por favor consulte el folleto con las instrucciones de TCEO.

DIAPPOSITIVA 88 Declaración sobre divulgación

- En cumplimiento con los requisitos de educación continua, todos los presentadores deben divulgar cualquier asociación financiera o de otro tipo que tengan con los fabricantes de productos comerciales, los proveedores de servicios comerciales o los patrocinadores comerciales, así como cualquier uso de producto(s) no etiquetado(s) o producto(s) bajo investigación.
- Los CDC, nuestros planificadores y expertos en contenido, así como sus cónyuges o parejas, declaran que no tienen ningún interés financiero ni ningún

otro tipo de relación con los fabricantes de productos comerciales, los proveedores de servicios comerciales ni los patrocinadores comerciales. Los planificadores han revisado el contenido para garantizar que no sea sesgado.

- El contenido no incluirá información del uso de un producto no especificado en su etiqueta ni de ningún producto cuyo uso se encuentre en investigación.
- Los CDC no han aceptado patrocinio comercial para esta actividad de educación continua.
- No se cobra por las actividades de educación continua de los CDC.

DIAPPOSITIVA 89 Descargo de responsabilidades

La información, los puntos de vista y las opiniones contenidas en esta presentación no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las opiniones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes ni sus socios.

FIN

MLS- 277042-A