



Diario para la diabetes

Mi equipo del cuidado de la salud para la diabetes

Mi educador sobre diabetes

Número telefónico

Mi médico

Número telefónico

Mi administrador de cuidados

Número telefónico

Mi dietista

Número telefónico

Mi apoyo en la casa

Número telefónico

Otro

Número telefónico

Traiga su medidor y este folleto a todas las visitas a la clínica.

Control del azúcar en la sangre

Hágase la prueba para el nivel de azúcar en la sangre como dos veces al día	Meta de valores deseados de azúcar en la sangre
Antes de las comidas	80 a 120 mg/dl
Dos horas después de las comidas	menos de 160 mg/dl
A la hora de acostarse	100 a 140 mg/dl

Es posible que sus metas sean diferentes. Revise con su equipo del cuidado de la salud para saber cuáles deben ser los niveles de azúcar en la sangre para usted y con qué frecuencia debería revisárselos.

Reviso mi nivel de azúcar en la sangre:

- antes del desayuno
- antes del almuerzo
- antes de la cena
- al acostarme
- ____ horas después de desayunar
- ____ horas después de almorzar
- ____ horas después de cenar
- otro _____

Recuerde:

Escoger alimentos saludables, mantenerse físicamente activo, controlar el estrés, dormir lo suficiente y tomar la medicina según se ha recetado para controlar bien el azúcar en la sangre.

Niveles altos y bajos de azúcar en la sangre

Signos de un nivel bajo de azúcar en la sangre (menos de 70 mg/dl):

- temblores
- sudor
- hambre
- palpitaciones
- cansancio
- enojo
- ansiedad
- dolor de cabeza
- mareos

Signos de un nivel alto de azúcar en la sangre (más de 240 mg/dl):

- Sed y muchas ganas de ir al baño
- Vista borrosa
- Hambre
- Náuseas
- Sequedad y comezón en la piel

Trate de inmediato los niveles bajos de azúcar en la sangre

- Pida ayuda, si es posible;
- Beba 4 onzas de jugo o un refresco regular; **o**
- Mastique y trague 3 a 4 tabletas de glucosa; **o**
- Trague un tubo de gel de glucosa **o**
- Mastique y trague de 4 a 5 caramelos duros

Espere 15 minutos y repita la prueba de azúcar en la sangre.

- Si su nivel de azúcar en la sangre todavía es menor de 70 mg/dl, repita uno de los tratamientos anteriores y repítase la prueba en 15 minutos.
- Si su nivel de azúcar en la sangre es de 70 mg/dl o más, coma una comida o un bocadillo para prevenir una mayor caída del nivel de azúcar en la sangre.

Qué debe hacer:

- Beba de 1 a 2 tazas de líquido sin calorías/sin cafeína, tal como agua, agua con sabor de cero calorías, caldo claro o gelatina de dieta (si no tiene restricción de líquidos).
- Es posible que necesite medicamentos adicionales. Hable con su médico o con su equipo del cuidado de la salud acerca de cambiar su medicamento para la diabetes.
- Llame a su médico si su nivel de azúcar en la sangre es más de 300 mg/dl durante 8 horas.

Recursos de Kaiser Permanente

En persona

Kaiser Permanente tiene talleres que pueden ayudarlo a hacer cambios para un estilo de vida saludable. Para más información, llame al Departamento de Educación para la Salud de su centro médico o visite kp.org/classes (para español, haga clic en “Español” en la esquina superior derecha). Para informarse sobre los programas de control del peso, visite kp.org/healthybalance (solamente disponible en inglés).

En línea

¡Consiga apoyo para alcanzar su meta para la salud desde la comodidad de su casa! Visite kp.org/vidasana para ver los programas en línea que pueden ayudarlo a controlar su diabetes, dejar el fumar o controlar su peso. Para obtener ayuda personalizada para controlar su diabetes, haga clic en kp.org/espanol (sin tilde) para ver su plan de acción personal.

Asesoramiento telefónico sobre salud y bienestar

Si necesita apoyo para dejar de fumar o controlar su peso, puede colaborar con un asesor sobre salud y bienestar por teléfono para establecer metas para un cambio saludable y duradero. ¡Juntos, puede crear un plan de acción especialmente para usted! Se ofrecen sesiones en inglés y español sin costo para los miembros de Kaiser Permanente. Para programar una cita con un asesor, llame al **1-866-862-4295** entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes.

Notas:

Registro de niveles de azúcar en la sangre y medicamentos

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
	Comentarios:									
M										
	Comentarios:									
M										
	Comentarios:									

J										
	Comentarios:									
V										
	Comentarios:									
S										
	Comentarios:									
D										
	Comentarios:									

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										

J										
Comentarios:										
V										
Comentarios:										
S										
Comentarios:										
D										
Comentarios:										

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										

J										
Comentarios:										
V										
Comentarios:										
S										
Comentarios:										
D										
Comentarios:										

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										

J										
Comentarios:										
V										
Comentarios:										
S										
Comentarios:										
D										
Comentarios:										

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										

J										
Comentarios:										
V										
Comentarios:										
S										
Comentarios:										
D										
Comentarios:										

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										

J										
Comentarios:										
V										
Comentarios:										
S										
Comentarios:										
D										
Comentarios:										

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										

J										
Comentarios:										
V										
Comentarios:										
S										
Comentarios:										
D										
Comentarios:										

Semana de: _____

Marque con un círculo cada vez que esté por encima o por debajo de su meta. Añada comentarios sobre dieta, ejercicio, estrés, etc.

Día	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de acostarse
	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	Antes	Después	Insulina/ Med.	
L										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										
M										
Comentarios:										

J										
Comentarios:										
V										
Comentarios:										
S										
Comentarios:										
D										
Comentarios:										