

**Programa de Prevención y Control de la Diabetes**  
 (Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York): **Llame al 311**  
**American Diabetes Association: 1-800-DIABETES (1-800-342-2383)**  
**Programa Nacional de Educación para la Diabetes**  
 (National Diabetes Education Program): 1-800-438-5383

Este Registro de Control de la Diabetes es una herramienta que te ayudará a mantener información importante sobre tu salud durante el próximo año. Actualiza esta información después de cada visita a tu médico. Si deseas más copias de este Registro de Control de la Diabetes, llama al 311.

**Información de contacto importante:**

Número de teléfono de tu residencia: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Teléfono del médico: \_\_\_\_\_

**Contacto en caso de emergencia:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



# MI REGISTRO DE CONTROL DE LA DIABETES

UNA HERRAMIENTA PARA AYUDAR A MANTENER LA DIABETES BAJO CONTROL



Nombre: \_\_\_\_\_



	Frecuencia	Fecha/Resultado
<b>Examen de la vista</b>	Una vez por año	
<b>Examen de los pies</b>	Por lo menos una vez por año	
<b>Examen renal</b>	Una vez por año	
<b>Examen dental</b>	Una vez por año	
<b>Vacuna contra la gripe</b>	Una vez por año	
<b>Vacuna contra la neumonía</b>	Una vez	
<b>Aspirina</b>	Tomar según se indica	

# Lista de medicamentos

Anota todos los medicamentos que tomas. Asegúrate de actualizar esta lista cuando haya un cambio en tus medicamentos.

Nombre del medicamento	Dosis	Frecuencia por día	Instrucciones especiales
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

## VENCE la diabetes con una dieta saludable

Si sigues al menos *uno* de los siguientes pasos puedes realizar una verdadera diferencia.

<input checked="" type="checkbox"/> Comer porciones más pequeñas — ¡más no significa mejor!
<input checked="" type="checkbox"/> Beber agua o bebidas dietéticas, agua mineral o leche de 1%.
<input checked="" type="checkbox"/> Comer una fruta o una verdura en cada comida.
<input checked="" type="checkbox"/> Comer menos alimentos de preparación rápida — no más de una vez por semana.
<input checked="" type="checkbox"/> Preparar más comidas en casa.
<input checked="" type="checkbox"/> Comer bocadillos más saludables.
<input checked="" type="checkbox"/> Probar pescado, pollo o pavo.
<input checked="" type="checkbox"/> Cambiar la leche por leche de 1% o leche sin grasa, yogurt, queso y yogurt congelado.
<input checked="" type="checkbox"/> Cambiar los aceites por aceites más saludables como de canola o de oliva. Busca aceites, margarinas de untar y productos cuyas etiquetas digan “0 gramos de grasas <i>trans</i> ” [trans fat free].









# VENCE la diabetes con la actividad física

Empieza con un poco de actividad cada día y añade unos cuantos minutos cada semana hasta que alcances tu meta.

Hacer al menos 30 minutos de actividad física moderada al menos 5 días a la semana puede **AYUDARTE** a:

- ✓ Evitar o controlar la diabetes (puedes reducir tu necesidad de medicamento)
- ✓ Perder peso
- ✓ Reducir el estrés
- ✓ Reducir tu presión arterial y el nivel de colesterol LDL (colesterol malo)
- ✓ Reducir tu riesgo de enfermedad cardíaca y derrame cerebral

**Consulta con tu proveedor de atención médica antes de iniciar un programa intenso de ejercicios.**

	<b>Camina a paso rápido todos los días: al trabajo, a la escuela, a hacer mandados</b>		<b>Haz ejercicio mientras miras TV (Estirarte, levantar pesas de mano o montar en bicicleta fija)</b>
	<b>Bájate del subway o del autobús antes de tu parada y camina el resto del recorrido</b>		<b>Pon música y baila</b>
	<b>Estaciona el auto a un par de cuadras del sitio a donde vas, y camina</b>		<b>Practica un deporte o participa en una clase de aeróbicos</b>
	<b>Toma las escaleras en lugar del ascensor</b>		<b>Limpia tu casa</b>

## Metas de salud

Pídele a tu médico que establezca tus metas para mantener la diabetes bajo control. Marca las metas en las cuales deseas trabajar. Toma notas de tus éxitos y/u obstáculos para alcanzar tus metas.

- Actividad física:** \_\_\_\_\_  
Notas: \_\_\_\_\_
- Nutrición:** \_\_\_\_\_  
Notas: \_\_\_\_\_
- Control de azúcar (glucosa) en la sangre:** \_\_\_\_\_  
Notas: \_\_\_\_\_
- Dejar de fumar:** \_\_\_\_\_ **Fecha para dejar de fumar:** \_\_\_\_\_  
Notas: \_\_\_\_\_
- Auto examen de los pies:** \_\_\_\_\_  
Notas: \_\_\_\_\_
- Otra:** \_\_\_\_\_  
Notas: \_\_\_\_\_











































