Tarjeta para el Control de la Diabetes

Intermountain® Healthcare

Nombre Teléfono

Alergias a medicamentos

TENGO DIABETES...

- Si me comporto de manera extraña o no me pueden despertar, es posible que la glucosa en mi sangre haya bajado.
- Si no puedo ser despertado o no puedo tragar, NO intenten darme nada por la boca. Llamen al 911 o llévenme a un hospital inmediatamente.
- Si puedo tragar, denme algo azucarado para comer o beber (ver la lista de fuentes rápidas de azúcar que contienen 15 gramos de carbohidratos o menos). Si no me recupero en los siguientes 10 minutos, denme otros 15 gramos de carbohidratos de alguna fuente rápida de azúcar y llamen al 911 o llévenme a un hospital.

FUENTES RÁPIDAS DE AZÚCAR para el tratamiento de la GLUCOSA BAJA EN LA SANGRE (70 o menos)

Los siguientes alimentos contienen aproximadamente 15 gramos de carbohidratos:

- ½ taza de jugo de fruta (naranja, manzana, toronja)
- ½ vaso de bebida gaseosa (no de dieta)
- 1 taza de leche descremada
- 2 cucharadas de pasas (de uva)
- 4 cucharaditas de azúcar
- 1 cucharada de miel de abeja o jarabe de maíz
- 4 o 5 galletas saladas
- 1 rollito de fruta
- 3 a 5 caramelos
- 3 a 4 tabletas de glucosa
- 1 tubo de glucosa en gel
- 17 gomitas pequeñas
- 11 confites masticables
- 8 caramelos Lifesavers®

NOTA: Las golosinas en barra, las galletas dulces, los pasteles y otras opciones con alto contenido graso son fuentes deficientes de energía rápida, ya que la grasa disminuye la velocidad de absorción de los carbohidratos. Los alimentos ricos en fibra (como las manzanas y muchas frutas frescas) también disminuyen la absorción.

PAUTAS PARA LA GLUCOSA EN LA SANGRE

MOMENTO DE LA PRUEBA	RECOMENDADO	SUS OBJETIVOS
En ayunas (antes del desayuno)	**70 a 130 mg/dl**	
Antes de una comidas	**70 a 130 mg/dl**	
2 horas después de una comidas	**menos de 180 mg/dL**	

PAUTAS ESENCIALES PARA EL CONTROL DE LA DIABETES

Las pruebas y los procedimientos que se mencionan a continuación son importantes para el buen control de la diabetes. Utilice esta tabla para anotar los resultados de las pruebas y la fecha en que se realizaron. **Nota: Los objetivos que se mencionan a continuación se recomiendan para la mayoría de las personas con diabetes, sin embargo sus objetivos pueden ser diferentes.** Hable con su médico sobre sus metas individuales.

PRUEBAS	AÑO			
$HbA1_C$ (2 a 4 veces al año) • El objetivo es menos del 7% (ó ____)				
Presión arterial (durante cada cita médica) • El objetivo es menos de 140/80 (ó ____)				
Colesterol LDL (una vez al año) • El objetivo es menos de 100 mg/dL (ó ____)				
Colesterol HDL (una vez al año) • El objetivo es más de 40 para hombres y más de 50 para mujeres				
Triglicéridos (una vez al año) • El objetivo es menos de 150 mg/dL				
Prueba de relación microalbúmina/ creatinina en la orina (una vez al año) • El objetivo es menos de 30				
Examen de fondo de ojo (una vez al año)				
Examen odontológico (2 veces al año)				
Examen de los pies (una vez al año) *¡No olvide revisar y cuidar sus pies todos los días!*				
Vacuna antigripal (una vez al año)				
Vacuna contra el neumococo (una sola vez) Repetir a los 65 años				

© 2007-2013 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados.
Patient and Provider Publications 801-442-2963 DB023S -06/13