



Visite nuestro sitio de internet:
[http://www.cdappssweetsuccess.org/Resources/
FreePatientEducationMaterial.aspx](http://www.cdappssweetsuccess.org/Resources/FreePatientEducationMaterial.aspx)

Un Programa Regional Perinatal de California apoyado por
fondos federales Titulo V proporcionados por el Departamento de Salud
Pública de California, División de Salud Materna, Infantil y Adolescente
© Departamento de Salud Pública de California

08/12 SS-2902



*Sweet
Success.*

California Diabetes and Pregnancy Program

Libro de Anotaciones y Diario



PRUEBAS DE GLUCOSA

Opción 1

Fecha _____
de Examen _____

Prueba oral de tolerancia a la glucosa de 1 hora (50 g)
Semanas de embarazo _____ Resultados _____

Prueba oral de tolerancia a la glucosa de 3 horas (100 g)
Semanas de embarazo _____
En ayunas _____ 1 Hr _____ 2 Hr _____ 3 Hr _____

Opción 2

Fecha _____
de Examen _____

Prueba oral de tolerancia a la glucosa de 2 horas (75 g)
Semanas de embarazo _____
En ayunas _____ 1 hora _____ 2 horas _____

Postparto

6 a 8 semanas Postparto
Fecha _____
de Examen _____

Prueba oral de tolerancia a la glucosa de 2 horas (75 g)
Cita Programada:
Hora _____ Lugar _____
Resultados: _____
En ayunas _____ 2 horas _____

Se le va a pedir que revise el nivel de azúcar en la sangre en casa. Su equipo de cuidado de la diabetes le va a enseñar como revisar su sangre y le ayudara decidir que nivel de azúcar será su meta. Si tiene alguna pregunta, este segura de preguntarla.

Sus metas son:

Revisar _____ veces al día.

- | | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En ayunas | <input type="checkbox"/> Antes de la cena |
| <input type="checkbox"/> Después del desayuno | <input type="checkbox"/> Después de la cena |
| <input type="checkbox"/> Antes del almuerzo/comida | <input type="checkbox"/> Al acostarse (9/10 pm) |
| <input type="checkbox"/> Después del almuerzo/comida | <input type="checkbox"/> 2 am |

El nivel de azúcar en su sangre debe estar entre:
_____ y _____ **en ayunas** (antes de comer),

_____ y _____, _____ hora(s) después de empezar a comer.



A DÓNDE LLAMAR SI NECESITA AYUDA CON SU DIABETES

Oficina para citas _____

Número al que puede llamar _____
cuando la oficina esté cerrada

Doctor _____

Enfermera _____

Dietista _____

Trabajadora Social/
(Behavioral Medicine Specialist) _____

Servicio de partos _____

Otro: _____

Otro: _____



El embarazo puede ser un período de muchos sentimientos diferentes, de cambios y de estrés. Cuando una mujer padece de diabetes durante el embarazo, eso suele añadir al estrés. El apoyo de su equipo de atención médica puede ayudarle. Su equipo Sweet Success (dulces éxitos) le ayudará con relación a lo siguiente:

- ❖ buena alimentación
- ❖ ejercicio
- ❖ revisar el azúcar en la sangre
- ❖ controlar el peso
- ❖ controlar el estrés

Por favor háganos saber de qué manera podemos hacer esto más fácil para usted.



NOTAS

Algunas cosas que debe tener en mente:

- ❖ Los cambios del embarazo pueden hacer que usted se sienta preocupada, ansiosa y hasta enojada. Hablar acerca de estos sentimientos le puede ayudar. Compártalos con alguna persona en la que usted confía.
- ❖ No espere ser perfecta. Díganos cuándo ciertas cosas se le hagan muy difíciles de hacer..
- ❖ El estrés puede elevar sus niveles de azúcar en la sangre. Cuando se sienta preocupada o con estrés, por favor hable con algún miembro de su equipo Sweet Success.
- ❖ Encuentre tiempo para relajarse. Trate de caminar, leer un libro, escuchar música o visitar a un amigo(a) o a un vecino(a).
- ❖ Tal vez usted tenga preguntas para su equipo de atención médica. Usted o un amigo(a) pueden anotarlas y hacer las preguntas durante su próxima visita.

QUÉ HACER CON HIPOglucemia

Si usted usa insulina u otro medicamento para controlar la glucemia (el azúcar), el azúcar en la sangre puede bajar demasiado. Esto se conoce como hipoglucemia.

Observe si es que tiene o está:

- ❖ Sudor excesivo
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Latidos fuertes del corazón
- ❖ Tembloroso/ con temblequeo
- ❖ Con mucho sueño
- ❖ Adormecimiento/Entumido, hormigueo alrededor de la boca
- ❖ Hambre, debilidad
- ❖ Sensación de desmayo/mareos
- ❖ Rezongando/ de mal genio
- ❖ Problemas con los ojos
- ❖ Confusión

Esto puede ser provocado por lo siguiente:

- ❖ Demasiada insulina
- ❖ Muy poca comida
- ❖ Hizo más ejercicio de lo acostumbrado
- ❖ Comió la comida o merienda pasada su hora
- ❖ No comió la comida o la merienda
- ❖ Se sintió mal de repente, con vómitos

Qué debe hacer:

¡Revise el azúcar en la sangre!

Si es **menos de 70:**

1. Tome 15 gramos de carbohidratos. Hay 15 gramos de carbohidratos en lo siguiente:
 - 3 o 4 tabletas de glucosa. Tome las tabletas con 1 taza de agua.
 - ½ taza de jugo o soda/refresco regular
 - 1 taza de leche.
2. Si en 15 minutos, el azúcar en la sangre no a subido a más de 70, vuelva a comer 15 gramos de carbohidratos.
3. Siga con su siguiente comida o merienda programada.

Si ya está **sobre 70**, tome agua y descanse. Vuelva a revisar el azúcar en la sangre después de 15 minutos.

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

RELACIÓN A LA HIPERglucemia

Si usted come demasiado, tiene demasiado estrés, no recibe suficiente insulina o tiene una infección o fiebre, el azúcar en su sangre puede subir demasiado. Esto se conoce como hiperglucemia.

Observe si tiene:

- ❖ Más sed
- ❖ Niveles altos de azúcar y cetonas en la orina
- ❖ Debilidad, dolor abdominal o dolor generalizado
- ❖ Mayor cantidad de orina
- ❖ Nausea y vómitos
- ❖ Pérdida del apetito

Esto puede haber sido provocado por:

- ❖ Muy poca insulina
- ❖ Demasiada comida
- ❖ Infección, fiebre
- ❖ Estrés emocional

Qué debe hacer:

¡Revise el azúcar en la sangre!

1. Si está en **200 o más**, revise la orina en busca de cetonas.
2. **¡Llame a su equipo para la diabetes inmediatamente!**
3. Tome bastante agua

CONTEO DE PATADITAS

Hay muchas pruebas que se pueden hacer para revisar la salud de su bebé. Una de las pruebas más importantes que usted puede hacer es el "conteo de pataditas". El conteo de pataditas revisa los movimientos de su bebé. Recuerde:

- ❖ El conteo de pataditas/movimientos es una buena manera de que usted revise la salud de su bebé.
- ❖ El conteo de pataditas/movimientos es divertido. Sólo aparte unos momentos cada día para estar al tanto de los movimientos de su bebé.
- ❖ Pregúntele a la persona encargada de su atención médica acerca de cómo puede usted contar los movimientos de su bebé y cuándo puede empezar a hacerlo.

- ❖ Los bebés sanos se mueven. Ponga atención a cómo se mueve su bebé. Si la manera en que lo hace cambia, le parece ser menor o es más lenta, llame a su médico inmediatamente o vaya a la sala de partos de su hospital.



¡NO ESPERE!

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

PRUEBA DE CETONAS EN LA ORINA

Tal vez se le pida que se haga una prueba de cetonas en la orina. Esta es una prueba sencilla. Se hace con una tirita plástica especial. El resultado de la prueba de cetonas debe ser negativa. Si usted tiene cetonas en la orina, en una cantidad mayor que un indicio, llame a su equipo para el cuidado de la diabetes. Lo que frecuentemente suele provocar las cetonas en la orina es lo siguiente:



- ❖ No haber comido lo necesario
- ❖ No haber comido su merienda o su comida (sobre todo la merienda de la hora de dormir).
- ❖ Enfermedad
- ❖ (para personas con diabetes tipo 1) el azúcar en la sangre está muy alta



Si usted padecía de diabetes antes del embarazo, las cetonas son un riesgo más grave para usted y para su bebé. Cuando la cantidad de cetonas en la orina se encuentra entre cantidades moderadas a grandes, debe informarle a su equipo para la diabetes inmediatamente. Siempre revise las cetonas cuando el azúcar en la sangre es mas de 200. Si está revisando las cetonas, anote todos los resultados en la parte titulada "Registros" en este diario, que empieza en la página 25.

Preeclampsia

La preeclampsia (pre-e-clamp-sia) es una enfermedad que solo ocurre durante el embarazo o inmediatamente después del embarazo. Ocurre más en las mujeres con diabetes. Durante un embarazo normal la presión arterial de la mujer baja un poquito pero en las mujeres con preeclampsia, la presión arterial sube. La preeclampsia es una enfermedad grave porque puede hacerle daño a ambos la madre y al bebé. Esto sucede porque la sangre no puede llegarle al bebé o a los órganos de la madre. A continuación se encuentran algunos síntomas de preeclampsia:

- ❖ Dolores fuertes de cabeza .
- ❖ Cambios en la visión tales como ver borroso, manchas, líneas, o luces que relampaguean.
- ❖ Dolor fuerte o intenso en cualquier parte del cuerpo y que no pasa.
- ❖ Aumento de peso repentino.
- ❖ Hinchazón severa de la cara, de los dedos o de los pies.
- ❖ El bebé se mueve menos de lo que acostumbra moverse.
- ❖ Cualquier manchado de sangre de la vagina.

Si tiene cualquiera de estos síntomas, ¡llame a su médico inmediatamente! Si no está segura pero le parece que algo no anda bien, siempre es preferible hablar con su médico o con la enfermera. Si tiene algun problema en comunicarse con la persona encargada de su atención médica, puede llamar o ir a la sala de partos de su hospital para solicitar ayuda.

Cuando usted venga a que le vean cómo va su diabetes, también verán su peso, presión arterial y le tomarán una muestra de orina. Le harán algunas preguntas acerca de estas señales de peligro/alerta. No olvide mencionarle a su equipo médico si es que tiene **cualquiera** de estos síntomas.

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

CONSEJOS PARA LOS EJERCICIOS

El ejercicio es bueno para usted. Le ayudará a controlar el azúcar en la sangre . El ejercicio también puede ayudarle a controlar su peso, sobrellevar el estrés, controlar el hambre y sentirse mejor sobre su persona.



- ❖ Hable con su médico acerca de cuál es el plan de ejercicios más adecuado para usted.
- ❖ Las caminatas a paso ligero de 20 minutos o más, antes o después de las comidas, bajarán el azúcar en la sangre.
- ❖ Anote el tipo de ejercicio y cuánto ejercicio hizo en su libro de anotaciones (vea la página 25).
- ❖ Si está usando insulina, hable con su equipo médico para la diabetes para desarrollar un plan de ejercicios personalizado.
 - Acuérdesse de comer una merienda antes de hacer ejercicio y lleve una merienda con usted mientras hace ejercicio.
 - Revise el azúcar en la sangre antes y después de hacer ejercicios.

REGISTRO DE PESO

Cada mujer tiene necesidades distintas en cuánto a la cantidad de peso que debe subir. Esta cantidad se basa en cuanto pesaba ANTES del embarazo. Por ejemplo, si mide

(vea abajo), su peso es “normal” y debe subir entre 25 y 35 libras. Su equipo Sweet Success le hará algunas recomendaciones. Puede mantenerse al tanto de cuanto peso ha subido usando las gráficas en la página:

11 si su peso estaba bajo

12 si su peso era normal

13 si tenía sobre peso

14 si estaba obesa

Su Estatura	Bajo Peso		Sobre Peso	Obesa
4'7"	menos de 80	80 a 107	108 a 128	mas de 128
4'8"	menos de 83	83 a 111	112 a 133	mas de 133
4'9"	menos de 86	86 a 115	116 a 138	mas de 138
4'10"	menos de 89	89 a 119	120 a 143	mas de 143
4'11"	menos de 92	92 a 123	124 a 148	mas de 148
	menos de 95		128 a 153	mas de 153
5'1"	menos de 98	98 a 132	133 a 158	mas de 158
5'2"	menos de 101	101 a 136	137 a 163	mas de 163
5'3"	menos de 105	105 a 140	141 a 169	mas de 169
5'4"	menos de 108	108 a 145	146 a 174	mas de 174
5'5"	menos de 111	111 a 149	150 a 179	mas de 179
5'6"	menos de 115	115 a 154	155 a 185	mas de 185
5'7"	menos de 118	118 a 159	160 a 191	mas de 191
5'8"	menos de 122	122 a 164	165 a 196	mas de 196
5'9"	menos de 125	125 a 168	169 a 202	mas de 202
5'10"	menos de 129	129 a 173	174 a 208	mas de 208
5'11"	menos de 133	133 a 178	179 a 214	mas de 214
6'	menos de 137	137 a 183	184 a 220	mas de 220
6'1"	menos de 140	140 a 189	190 a 227	mas de 227
6'2"	menos de 143	143 a 194	195 a 233	mas de 233
6'3"	menos de 148	149 a 199	200 a 239	mas de 239

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

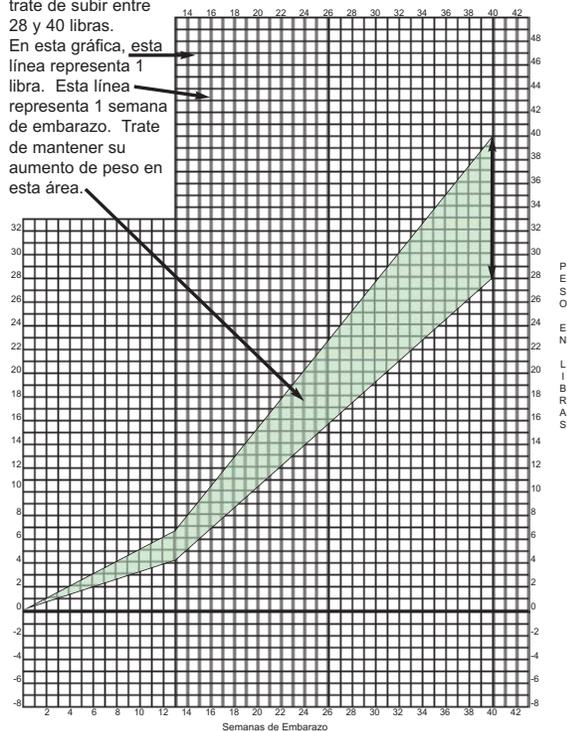
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

Tabla de aumento de peso para mujeres embarazadas con peso BAJO

Su equipo de cuidado de la diabetes usará esta tabla para ayudarlo a estar al día del peso que va aumentando. Apuntarán su peso en cada visita para que pueda ver cómo va progresando. Usted estaba BAJO peso antes de embarzarse,

trate de subir entre 28 y 40 libras.

En esta gráfica, esta línea representa 1 libra. Esta línea representa 1 semana de embarazo. Trate de mantener su aumento de peso en esta área.



DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno	Hora:	
Merienda	Hora:	
Almuerzo	Hora:	
Merienda	Hora:	
Cena	Hora:	
Merienda	Hora:	

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

Tabla de aumento de peso para mujeres embarazadas con peso NORMAL

Su equipo de cuidado de la diabetes usará esta tabla para ayudarle a estar al día del peso que va aumentando. Apuntarán su peso en cada visita para que pueda ver como va progresando. Usted estaba **BAJO** peso antes de embarzarse,

trate de subir entre 25 y 35 libras.

En esta gráfica, esta línea representa 1 libra. Esta línea representa 1 semana de embarazo. Trate de mantener su aumento de peso en esta área.

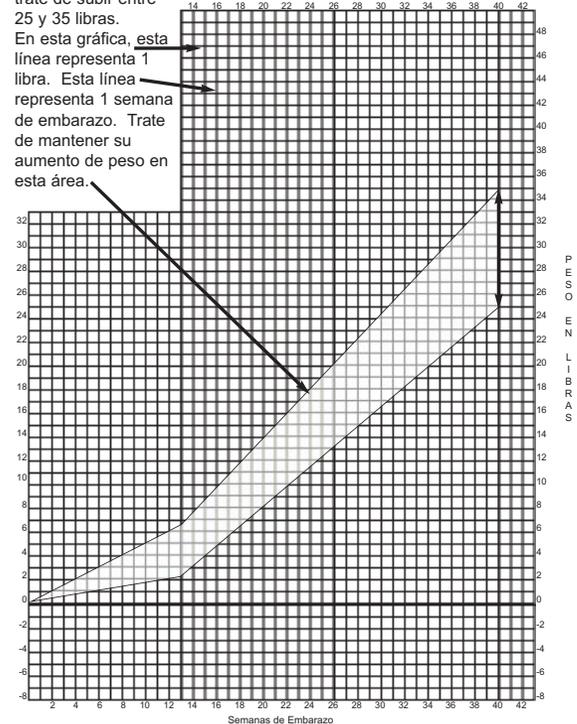
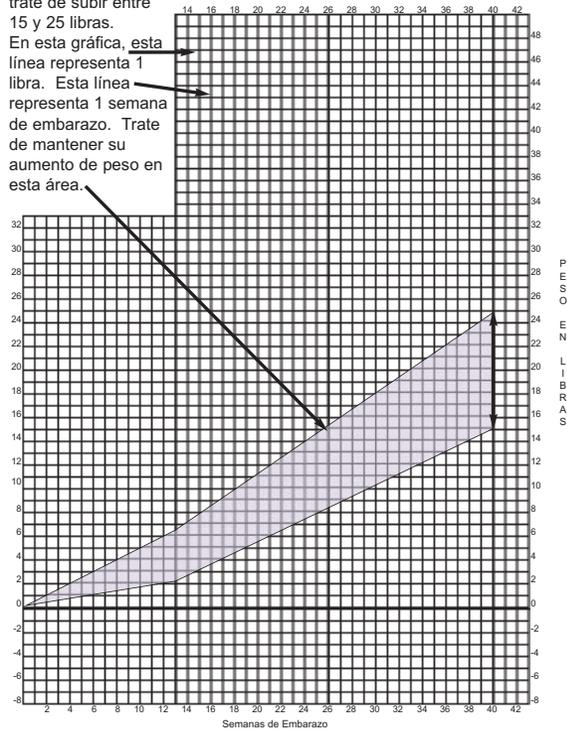


Tabla de aumento de peso para mujeres embarazadas con SOBRE peso

Su equipo de cuidado de la diabetes usará esta tabla para ayudarlo a estar al día del peso que va aumentando. Apuntarán su peso en cada visita para que pueda ver cómo va progresando. Usted estaba BAJO peso antes de embarzarse,

trate de subir entre 15 y 25 libras.

En esta gráfica, esta línea representa 1 libra. Esta línea representa 1 semana de embarazo. Trate de mantener su aumento de peso en esta área.



DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

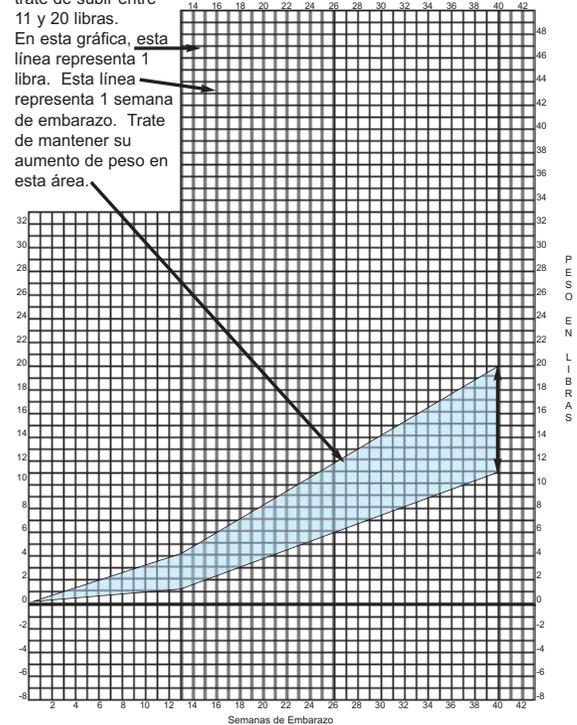
Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

Tabla de aumento de peso para mujeres embarazadas con peso OBESO

Su equipo de cuidado de la diabetes usará esta tabla para ayudarle a estar al día del peso que va aumentando. Apuntarán su peso en cada visita para que pueda ver cómo va progresando. Usted estaba **BAJO** peso antes de embarzarse,

trate de subir entre 11 y 20 libras.

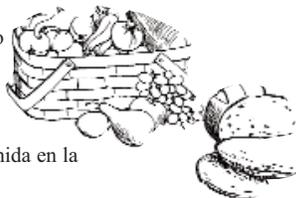
En esta gráfica, esta línea representa 1 libra. Esta línea representa 1 semana de embarazo. Trate de mantener su aumento de peso en esta área.



Su Plan Alimenticio

Un plan alimenticio le ayuda a decidir cuándo, qué y cómo debe comer. Su equipo de atención médica le ayudará a desarrollar un plan que le funcione a usted en particular. La clave para controlar el azúcar en la sangre y para mantenerla a usted y a su bebé sanos es seguir su plan alimenticio.

- ❖ Coma tres (3) comidas pequeñas y 3 o más meriendas cada día.
- ❖ Siga el plan alimenticio que le den. Comuníquese con su dietista si desea hacer cambios.
- ❖ Evite tomar bebidas que tengan azúcar, tales como jugos y soda/refreshcos regulares.
- ❖ Espere por lo menos 2 a 3 horas entre todas las comidas y las meriendas.
- ❖ No deje de comer ninguna comida o merienda. Esto le ayudará a mantener el nivel de azúcar en la sangre a niveles normales.
- ❖ ¡Planifique! Si va a estar fuera de casa, lleve sus meriendas.
- ❖ Apunte la hora cuando empieza a comer sus comidas y las meriendas. Vea el Registro diario de comida en la página 25.
- ❖ Anote la cantidad de lo que come y bebe.



DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

Ideas Para Las Meriendas

Puede ser difícil decidir que comer. Hay tantas cosas por considerar. He aquí algunas ideas para las meriendas.

Cada una tiene 30 gramos de carbohidratos.

1 taza de yogurt sencillo o yogurt endulzado con Aspartame (aspartamo)

3 cucharadas de cereal GrapeNuts™



14 galletas Ritz™

Caldo



½ bagel grande (panecillo en forma de rosca)

Mantequilla de cacahuete/maní o queso



2 rice cakes

1 taza de leche



2 tortillas de maíz pequeñas

1 onza de queso bajo en grasas

salsa



1 taza de sopa (lea las etiquetas para ver el contenido de carbohidratos)

6 galletas saladas Saltines



1 manzana pequeña

7 galletas Ritz™

1 barra de queso Mozzarella (string cheese)

MI PLAN ALIMENTICIO

Hora	Número de opciones	Grupos Alimenticios
Desayuno	_____	Almidon/Pan
	_____	Leche
	_____	Fruta
	_____	Vegetales
	_____	Proteína
	_____	Grasas
Merienda	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Comida	_____	Almidon/Pan
	_____	Leche
	_____	Fruta
	_____	Vegetales
	_____	Proteína
	_____	Grasas
Merienda	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
Cena	_____	Almidon/Pan
	_____	Leche
	_____	Fruta
	_____	Vegetales
	_____	Proteína
	_____	Grasas
Merienda	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

Fecha _____

Dietista _____ Teléfono _____

Calorías ____ CHO ____ Proteína ____ Grasas ____

Ideas Para El Menú

MI PLAN ALIMENTICIO

Hora	Número de opciones	Grupos Alimenticios
Desayuno	____ ____ ____ ____ ____ ____	Almidon/Pan Leche Fruta Vegetales Proteína Grasas
Merienda	____ ____ ____	____ ____ ____
Comida	____ ____ ____ ____ ____ ____	Almidon/Pan Leche Fruta Vegetales Proteína Grasas
Merienda	____ ____ ____	____ ____ ____
Cena	____ ____ ____ ____ ____ ____	Almidon/Pan Leche Fruta Vegetales Proteína Grasas
Merienda	____ ____ ____	____ ____ ____

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: ____	Fecha: ____	Fecha: ____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

Fecha _____

Dietista _____ Teléfono _____

Calorías ____ CHO ____ Proteína ____ Grasas ____

Ideas Para El Menú

Se le va a pedir que revise el nivel de azúcar en la sangre en casa. Su equipo de cuidado de la diabetes le va a enseñar como revisar su sangre y le ayudara decidir que nivel será su meta. Si tiene alguna pregunta, este segura de preguntarla.



Mantener record de los niveles de azúcar en la sangre, cetonas en la orina, y la cantidad y tipo de alimentos que come, es muy importante para usted y su bebé. Debe de revisar el azúcar en su sangre una hora después de empezar a comer.



Traiga este diario con usted a cada visita. También deber traer su monitor a cada visita.

Va a revisar sus apuntes con su equipo de cuidado de la salud en cada visita y va a aprender como puede mantener un nivel normal de azúcar en la sangre durante el embarazo.

Sabemos que llenar este diario requiere mucho trabajo, pero vale la pena. Esta haciendo lo mejor para usted y su bebé.

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

EJEMPLO de Registro

Este es un ejemplo de cómo llenar su registro de alimentos. Si tiene alguna duda, pregúntele a su equipo para el cuidado de diabetes.

Fecha: <u>6/2</u>	Fecha: <u>6/3</u>	Fecha: <u>6/4</u>
Desayuno Hora: 8am 2 huevos 2 salchichas papas fritas café con crema	8 am 1/2 taza avena 1/2 t leche descremada 1 huevo tibio café con crema	7:30 am 2 rebanadas pan tostado 1 cucharada mantequilla de cacahuete /mani café con crema
Merienda Hora:10 am 1/4 melón	10 am 12 cerezas 1 cucharada mantequilla de cacahuete /mani 6 galletas saladas	9:30 am 1 naranja chica 1oz queso mozzarella 2 palillos de pan
Almuerzo Hora:12pm emparedado de tomate y queso 1 cucharadita mayonesa 8 onzas leche descremada apio y zanahoria	12 pm 1 taza leche descremada 1 taza macarrón/queso ensalada verde con aderezo ranch (lite)	12 pm 2 tacos de carne con lechuga, queso y tomate coca de dieta (lite)
Merienda Hora: 3 pm 1/4 taza requesón 1 durazno chico	3 pm 1 manzana chica 1 onza queso	2:30 pm 1/2 plátano 1 taza yogurt sin azúcar
Cena Hora:6 pm 3 onzas pollo al horno papa mediana al horno 1/2 taza elote ensalada verde 1 taza leche descremada aderezo	6 pm 1 rebanada pan con ajo 3 oz carne baja en grasa 1 taza spaghetti con salsa de tomate 1 taza calabacita 1 taza leche descremada	5:30 pm 1 bolillo 3 onzas pescado 2/3 taza arroz 1 taza brócoli 1 odita margarina 1 taza leche descremada
Merienda Hora: 8:30 1 taza yogurt sin azúcar 1 taza frambuesa	8:30 pm 1 taza sandia 1/4 taza requesón	8 pm 12 cacahuates / mani 1 taza leche descremada

REGISTROS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

DIARIOS

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		