

Si tiene **alta la glucosa en la sangre**, apúntelo en su registro y hable con su equipo de atención médica para saber si tiene que cambiar su plan de alimentos, su actividad física o sus medicamentos para la diabetes.

Si tiene **baja la glucosa en la sangre, eso significa** que su nivel de glucosa en la sangre es demasiado bajo (menos de 70 mg/dl). Puede ser peligroso tener niveles bajos de glucosa en la sangre. Los síntomas incluyen sentirse:

- hambriento
- un poco mareado o confuso
- nervioso o tembloroso
- adormilado
- sudoroso

Si piensa que tiene demasiado baja la glucosa en la sangre, mídala. Si tiene menos de 70 mg/dl, tome una de las siguientes cosas para elevarla:

- 3 ó 4 pastillas de glucosa
- 1 porción de glucosa en gel (cantidad equivalente a 15 gramos de carbohidratos)
- media taza (4 onzas) de jugo de fruta
- media taza (4 onzas) de refresco regular (no de dieta)
- 8 onzas de leche
- 5 ó 6 piezas de dulces de caramelo
- 1 cucharada de azúcar o miel

Vuelva a medir la glucosa en la sangre después de quince minutos. Si aún la tiene en menos de 70 mg/dl, tome otra porción de lo que haya tomado. Repita los pasos hasta que su nivel de glucosa sea de por lo menos 70 mg/dl.

## Guía N.º 29 sobre:

### Registro de glucosa en la sangre

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

Fecha: De \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

#### Mi médico

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Mi educador sobre la diabetes

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

DOBLE AQUÍ

Niveles recomendados por la ADA para la glucosa en la sangre	Mis resultados normales	Mis niveles deseados
Antes de comer: de 70 a 130 mg/dl	de _____ a _____	de _____ a _____
2 horas después de comenzar a comer: menos de 180 mg/dl	menos de _____	menos de _____

**PARA HACER MÁS REGISTROS MENSUALES:** Saque una (1) copia de esta página y dos (2) copias de la siguiente. Recorte las páginas por la mitad y coloque esta arriba de todo. Engrápelas por la esquina superior izquierda y dóblelas para que quepan en su bolsa o bolsillo.

©2009 by the American Diabetes Association, Inc. 4/14

RECORTE AQUÍ <

RECORTE AQUÍ <

Fecha	Hora	Desayuno	Medicamento / Comentario	Hora	Almuerzo	Medicamento / Comentario	Hora	Cena	Medicamento / Comentario	Hora	Merienda / Otra	Medicamento / Comentario

Proporcionado por



SAQUE DOS (2) COPIAS DE ESTA PÁGINA.

Fecha	Hora	Desayuno	Medicamento / Comentario	Hora	Almuerzo	Medicamento / Comentario	Hora	Cena	Medicamento / Comentario	Hora	Merienda / Otra	Medicamento / Comentario

RECORTE AQUÍ ✂

RECORTE AQUÍ ✂

Fecha	Hora	Desayuno	Medicamento / Comentario	Hora	Almuerzo	Medicamento / Comentario	Hora	Cena	Medicamento / Comentario	Hora	Merienda / Otra	Medicamento / Comentario

Proporcionado por

