

Mi meta de autocontrol de la diabetes

Nombre del paciente _____ FN _____ HC N.º _____



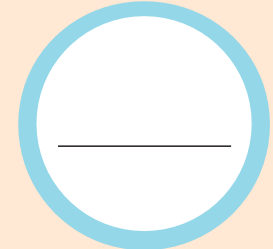
Aumentar las frutas y verduras



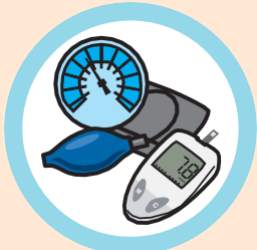
Manténgase físicamente activo



Tomar mi medicación



OTRO



Controlar mi nivel de azúcar en sangre y mi presión arterial



Lidiar con el estrés



Limitar el alcohol y las bebidas azucaradas



Dejar de fumar/vapear

Una manera en la que quiero mejorar mi salud es (p. ej., mantenerme más activo):

Mi meta para esta semana es (p. ej., caminar 4 veces):

Cuándo lo haré (p. ej., mañanas antes del desayuno): _____

Dónde lo haré (p. ej., en el parque): _____

Con qué frecuencia lo haré (p. ej., de lunes a jueves): _____

Lo que podría interponerse en el camino de mi plan (p. ej., tengo que llevar a los niños a la escuela un día):

Lo que puedo hacer al respecto (p. ej., elegiré días en los que no los lleve a la escuela):

Qué tan seguro estoy de que puedo alcanzar esta meta: marcar una opción con un círculo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Para nada		Un poco			Algo confiado			Muy seguro		Totalmente confiado

Plan de seguimiento (cómo y cuándo): _____