

Corazones Saludables,
Vidas Saludables

Diario de Salud y Bienestar





Corazones Saludables, Vidas Saludables:

Es su Responsabilidad

Puede prevenir y controlar una enfermedad cardíaca haciendo algunos cambios en el estilo de vida. Llevar un registro diario de su progreso lo puede ayudar a encontrar áreas para mejorar. Esto puede ser tan simple como escribir sus pensamientos, sentimientos y actividades diarias. El registro diario es su herramienta para un corazón y una vida saludable.

Cómo utilizar el registro diario

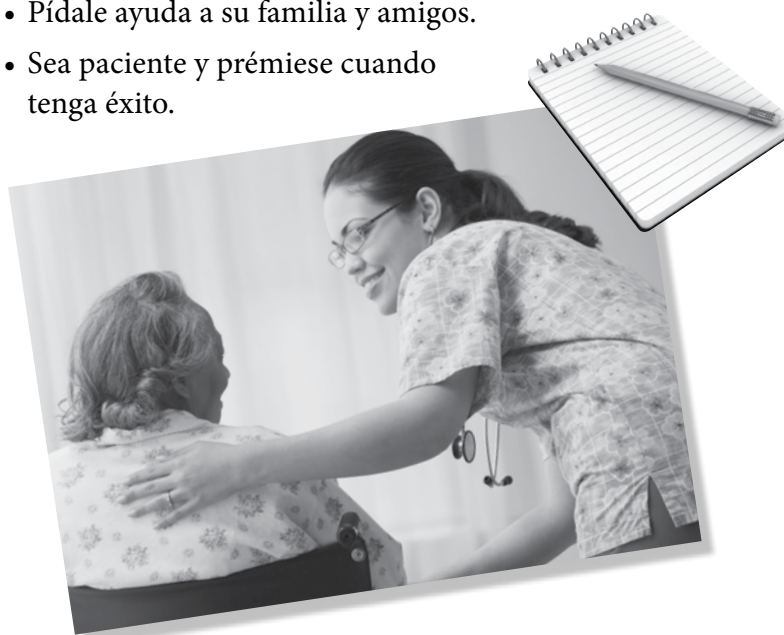
Cuidar su corazón es una de las mejores cosas que puede hacer por su salud. Tener objetivos a corto o largo plazo para mejorar su salud es la clave para una vida larga y saludable.

Utilice su registro diario:

- Elija objetivos que pueda alcanzar y lleve registro de su éxito.
- Comparta el progreso con sus médicos. Cuánto más su médico conozca acerca de usted, mejor podrá ayudarlo.

Hacer cambios en su estilo de vida puede resultar difícil. Siga estas sugerencias para mantenerse en buen camino:

- Cambie solo uno o dos comportamientos a la vez.
- Mantenga sus objetivos simples y si comete un desliz, inténtelo nuevamente.
- Establezca objetivos semanales y lleve registro de su progreso.
- Pídale ayuda a su familia y amigos.
- Sea paciente y prémiese cuando tenga éxito.



Su Formulario de Seguimiento de Objetivos

Instrucciones

Revise las 10 sugerencias de cómo vivir una vida saludable para su corazón a continuación. Elija un objetivo al comienzo de la semana. Al final de la semana, complete las 3 últimas secciones a continuación para saber cómo le fue en cumplir con sus objetivos. Esta actividad lo ayudará a alcanzar sus objetivos en el futuro. Realice copias de este registro para poder ingresar su progreso por más de una semana.

Fecha: _____

Semana N.º: _____

Objetivo semanal: *(marque con un círculo)*

- Consejo 1: Ingiera una dieta saludable
- Consejo 2: Mantenga un peso saludable
- Consejo 3: Manténgase activo
- Consejo 4: Controle el estrés
- Consejo 5: Deje de fumar
- Consejo 6: Limite el consumo de alcohol
- Consejo 7: Controle su presión arterial
- Consejo 8: Disminuya su nivel de colesterol
- Consejo 9: Controle su diabetes
- Consejo 10: Tome sus medicamentos según las indicaciones de su médico

Anote el resultado de esta semana:

Enumere cualquier cosa que le haya impedido lograr sus objetivos:

Anote las maneras para enfrentar las dificultades enumeradas anteriormente:

Consejo 1: Coma una Dieta Saludable

Una dieta sana incluye granos integrales, frutas frescas, verduras y pequeñas cantidades de carnes magras (con bajo contenido de grasa), pollo o pescado. Limite el consumo de sal, azúcar y grasa en su dieta diaria.

Lleve un registro de su dieta semanal

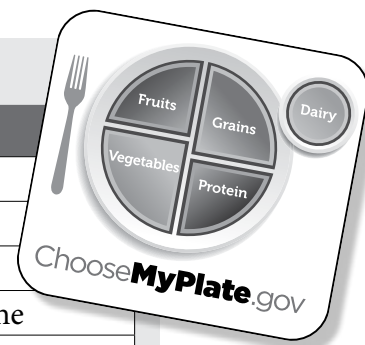
Instrucciones

Lleve un registro de cuántas porciones de frutas, verduras, granos integrales, lácteos, carnes magras y agua ingiere cada día por semana. Propóngase cumplir los objetivos de porciones siguientes para alcanzar una dieta saludable. Realice copias de este registro para poder ingresar su progreso por más de una semana.

Días de la semana	Cantidad de porciones					
	Frutas	Vegetales	Granos integrales	Lácteos	Carnes magras	Agua (vasos)
Ejemplo	2	3	6	2	2	8
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Sábado						
Domingo						

¿Cuántas porciones por días necesita?

Grupo de alimentos	Porciones sugeridas
Granos integrales (6 porciones)	6 ½ tazas de granos cocidos
Vegetales (3 porciones)	3 tazas de vegetales mixtos
Frutas (2 porciones)	2 tazas de frutas mixtas
Lácteos (2 o 3 porciones)	2 trozos de queso y 1 vaso de leche
Carnes magras (2 porciones)	6 onzas de pollo, pescado y carne magra
Agua	8 vasos de agua



Consejo 2: Mantener un Peso Saludable

Un peso saludable puede ayudarlo a bajar la presión arterial. También puede disminuir el riesgo de enfermedad cardíaca. Hable con su médico sobre cuál es el peso adecuado para usted. Cree objetivos de dieta y ejercicio que pueda realizar. Cambie sus objetivos una vez que vea progreso.

Lleve registro de su Índice de Masa Corporal (IMC)

Instrucciones

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida de grasa corporal que se obtiene utilizando el peso y la estatura. En la página siguiente, hay un cuadro donde puede obtener su IMC.

<i>IMC</i>	<i>Lectura</i>
Inferior a 18.5	Su peso está por debajo de lo normal.
Entre 18.5 y 24.9	Peso normal/saludable.
Entre 25.0 y 29.9	Tiene sobrepeso.
Superior a 30.0	Es obeso.

IMC

Fecha de control (antes de comenzar con sus objetivos): _____/_____/_____

Lectura: _____

Fecha de control (luego de completar sus objetivos): _____/_____/_____

Lectura: _____

Médico: _____

Objetivo de dieta: Para mi dieta, haré: _____

Objetivo de ejercicio: Para mi ejercicio, haré: _____

Cuadro IMC

Instrucciones

Busque su altura en el lado izquierdo su peso en la fila superior. Su IMC es donde se encuentren su peso y su altura. Hable con una enfermera o médico si necesita más ayuda de cómo utilizar este cuadro.

Por ejemplo, si tiene una altura de 5' 9" y si su peso es 180, estos números se encuentran en el cuadrado que dice 26.6. Así, su IMC es 26.6, lo que se define como "sobrepeso".

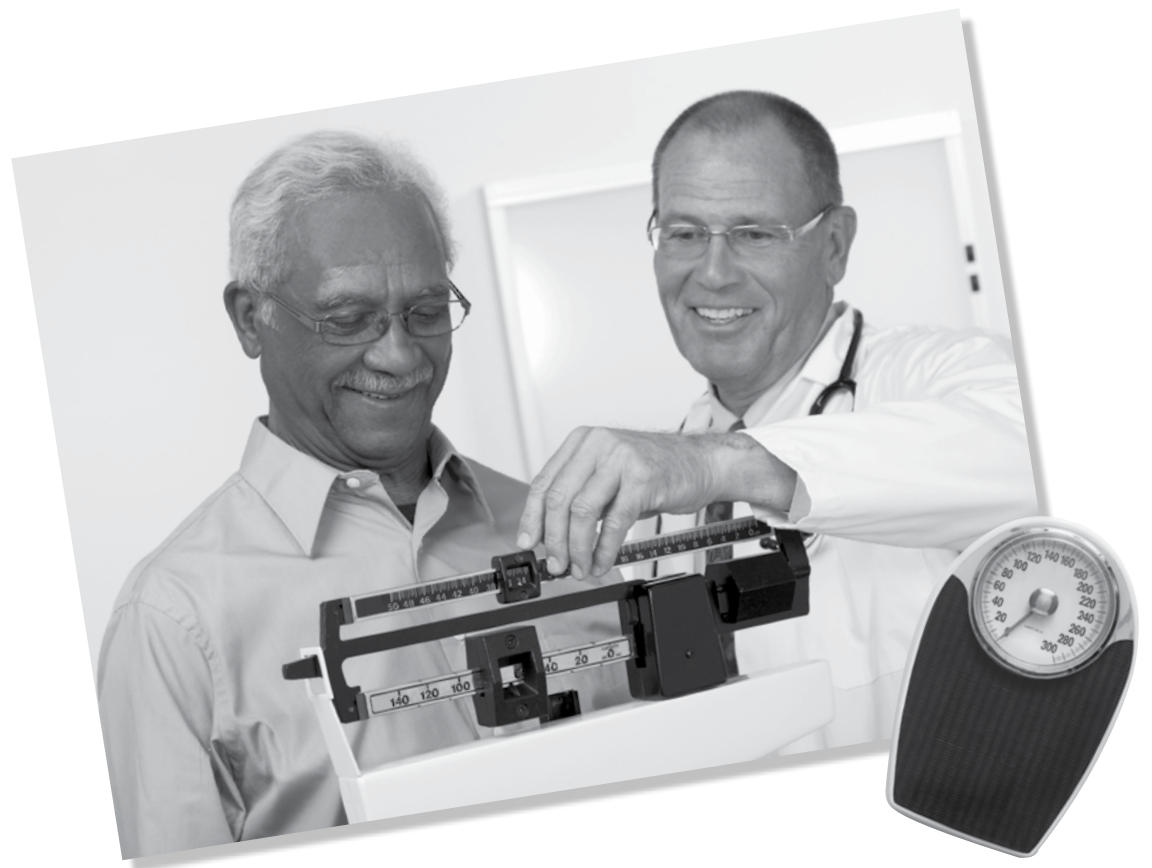
<i>Estatura</i>	<i>Peso</i>																
	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260
4' 10"	20.9	23.0	25.1	27.2	29.3	31.3	33.4	35.5	37.6	39.7	41.8	43.9	46.0	48.1	50.2	52.2	54.3
4' 11"	20.2	22.2	24.2	26.3	28.3	30.3	32.3	34.3	36.4	38.4	40.4	42.4	44.4	46.4	48.5	50.5	52.5
5' 0"	19.5	21.5	23.4	25.4	27.3	29.3	31.2	33.2	35.2	37.1	39.1	41.0	43.0	44.9	46.9	48.8	50.8
5' 1"	18.9	20.8	22.7	24.6	26.4	28.3	30.2	32.1	34.0	35.9	37.8	39.7	41.6	43.5	45.3	47.2	49.1
5' 2"	18.3	20.1	21.9	23.8	25.6	27.4	29.3	31.1	32.9	34.7	36.6	38.4	40.2	42.1	43.9	45.7	47.5
5' 3"	17.7	19.5	21.3	23.0	24.8	26.6	28.3	30.1	31.9	33.7	35.4	37.2	39.0	40.7	42.5	44.3	46.1
5' 4"	17.2	18.9	20.6	22.3	24.0	25.7	27.5	29.2	30.9	32.6	34.3	36.0	37.8	39.5	41.2	42.9	44.6
5' 5"	16.6	18.3	20.0	21.6	23.3	25.0	26.6	28.3	30.0	31.6	33.3	34.9	36.6	38.3	39.9	41.6	43.3
5' 6"	16.1	17.8	19.4	21.0	22.6	24.2	25.8	27.4	29.0	30.7	32.3	33.9	35.5	37.1	38.7	40.3	42.0
5' 7"	15.7	17.2	18.8	20.4	21.9	23.5	25.1	26.6	28.2	29.8	31.3	32.9	34.5	36.0	37.6	39.2	40.7
5' 8"	15.2	16.7	18.2	19.8	21.3	22.8	24.3	25.8	27.4	28.9	30.4	31.9	33.4	35.0	36.5	38.0	39.5
5' 9"	14.8	16.2	17.7	19.2	20.7	22.1	23.6	25.1	26.6	28.1	29.5	31.0	32.5	34.0	35.4	36.9	38.4
5' 10"	14.3	15.8	17.2	18.7	20.1	21.5	23.0	24.4	25.8	27.3	28.7	30.1	31.6	33.0	34.4	35.9	37.3
5' 11"	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.9	29.3	30.7	32.1	33.5	34.9	36.3
6' 0"	13.6	14.9	16.3	17.6	19.0	20.3	21.7	23.1	24.4	25.8	27.1	28.5	29.8	31.2	32.5	33.9	35.3
6' 1"	13.2	14.5	15.8	17.1	18.5	19.8	21.1	22.4	23.7	25.1	26.4	27.7	29.0	30.3	31.7	33.0	34.3
6' 2"	12.8	14.1	15.4	16.7	18.0	19.3	20.5	21.8	23.1	24.4	25.7	27.0	28.2	29.5	30.8	32.1	33.4
6' 3"	12.5	13.7	15.0	16.2	17.5	18.7	20.0	21.2	22.5	23.7	25.0	26.2	27.5	28.7	30.0	31.2	32.5
6' 4"	12.2	13.4	14.6	15.8	17.0	18.3	19.5	20.7	21.9	23.1	24.3	25.6	26.8	28.0	29.2	30.4	31.6
6' 5"	11.9	13.0	14.2	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.3	22.5	23.7	24.9	26.1	27.3	28.5	29.6	30.8
6' 6"	11.6	12.7	13.9	15.0	16.2	17.3	18.5	19.6	20.8	22.0	23.1	24.3	25.4	26.6	27.7	28.9	30.0
Categoría IMC	Su peso está por debajo de lo normal.						Su peso es normal.						Tiene sobrepeso.				Es obeso.

Registre su peso y progreso

Instrucciones

Pésese **semanalmente**. Marque la fecha en que se pesó y anote su objetivo de peso para la semana siguiente. Realice esto cada semana por 8 a 10 semanas. Propóngase perder una o dos libras por semana.

<i>Fecha</i>	<i>Peso actual</i>	<i>Objetivo de peso de la semana siguiente</i>
Ejemplo		
Semana 1: 13/09/2013	250 libras	249 libras
Semana 1:		
Semana 2:		
Semana 3:		
Semana 4:		
Semana 5:		
Semana 6:		
Semana 7:		
Semana 8:		
Semana 9:		
Semana 10:		



Consejo 3: Manténgase Activo

Propóngase hacer 30 minutos de actividad física cada día. Puede ayudarlo a mantener un peso saludable y reducir el riesgo de colesterol alto, presión arterial alta y enfermedad cardíaca. Hable con su médico sobre cuánta actividad física es la indicada para usted.

No necesita ir al gimnasio para ejercitar. Puede manténgase activo al:

- Ejercitar en el hogar
- Trabajar en el jardín
- Caminar con un amigo
- Unirse a una clase de ejercicio
- Bailar
- Hacer yoga
- Taichi

Si tiene una, siga el DVD de Fit Families for Life para hacer ejercicios divertidos para mantenerse en forma.



Registro de la actividad física

Objetivo: Haré (actividad) _____ (cuánto tiempo) _____

(con esta frecuencia) _____. Ejemplo: “Caminaré 30 minutos al día”.

Instrucciones

Anote la actividad física, cuánto tiempo la realizó y cómo se sintió. Haga copias de este registro para anotar más fechas según sea necesario.

<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tiempo</i>	<i>¿Cómo se sintió?</i>
Ejemplo 13/09/2013	Caminata	30 minutos	Difícil pero divertido

Consejo 4: Reduzca el Estrés

El estrés afecta sus emociones y puede llevarlo a malos hábitos como fumar, apetito excesivo y consumo excesivo de alcohol. Hable con un amigo, realice una caminata, escuche música, medite o realice jardinería para reducir el estrés. Haga copias según las necesite para alcanzar sus objetivos.



Lleve un registro del estrés

Instrucciones

Anote lo que le causó estrés, su nivel de estrés y cómo manejó la situación para ver qué puede mejorar.

<i>Fecha</i>	<i>Nivel de estrés (alto, medio, bajo)</i>	<i>Evento estresante</i>	<i>Causa</i>	<i>Reacción</i>	<i>¿Cómo mejorar el manejo de la situación?</i>
Ejemplo: 13/11/2013	Medio o bajo	Romper un plato	Accidente	Enojo con otras personas	Limpie con calma el desorden y relájese

Consejo 5: Deje de Fumar

Deje de fumar para bajar el riesgo a ataque cardíaco y derrame cerebral. Hable con su médico sobre orientación y medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar. ¡Conozca qué desencadena (causa) que fume o qué puede hacer en vez de fumar que pueda ayudarlo a dejar el hábito!

¿Por qué y cuándo fumo?

Controle todas las veces que fuma.

- Al levantarse a la mañana
- Al terminar de comer
- Al conducir
- Al hablar por teléfono
- Cuando estoy estresado o preocupado
- Cuando estoy en el trabajo
- Cuando estoy con amigos que fumen
- Cuando estoy aburrido
- Cuando miro la televisión
- Cuando bebo café o té
- Cuando consumo alcohol
- Cuando estoy en la computadora

¿Qué puedo hacer para no fumar?

Compruebe todas las cosas que puede hacer en lugar de fumar. Marque todo lo que ya ha probado.

- Salir a caminar
- Comer bocados de alimentos sanos
- Cepillarse los dientes
- Tomar una taza de café o té, o masticar alguna goma de mascar o dulce
- Quitar todos los cigarrillos de su casa y auto
- Jugar un juego
- Colocar una nota en la televisión
- Hacer ejercicios de respiración profunda
- Hablar con amigo para recibir apoyo
- Estar tranquilo conmigo mismo
- Ejercitar
- Llevar un registro

Consejo 6: Limite el Consumo de Alcohol

Reducir la cantidad de consumo de alcohol lo ayudará a disminuir el riesgo de aumento de peso, presión arterial alta y enfermedad cardíaca. Hable con su médico sobre los riesgos de mezclar alcohol con sus medicamentos.

Limitaré mi consumo de alcohol al:

Decidir con anticipación cuánto alcohol consumiré o no.

Elegir solo bebidas no alcohólicas.

Beber un vaso de jugo o agua en vez de cerveza, vino o cóctel.

Elegir actividades que no incluyan beber.





Consejo 7: Controle su Presión Arterial

La presión arterial alta puede poner tensión extra en su corazón y a los delgados vasos sanguíneos. Haga ejercicio cada día, coma comidas bajas en sal y controle su presión arterial con frecuencia. Tome sus medicamentos para la presión arterial según lo indicado por su médico. Existen dos valores que determinan la presión arterial.

- Sistólico (número superior) - cuando el corazón palpita
- Diastólico (número inferior) - cuando el corazón se relaja

Pautas presión arterial

<i>Si usted es...</i>	<i>Niveles de referencia de presión arterial</i>	
	Sistólico	Diastólico
un adulto de 60 años o más y tiene presión arterial alta	Menor a 150	Menos de 90
un adulto de entre 30 y 59 años y tiene presión arterial alta	Menor a 140	Menos de 90
un adulto con diabetes o enfermedad renal	Menor a 140	Menos de 90

Presión arterial

Fecha de control (antes de comenzar con sus objetivos): _____/_____/_____

Lectura: _____

Fecha de control (luego de completar sus objetivos): _____/_____/_____

Lectura: _____

Médico: _____

Objetivo de dieta: Para mi dieta, haré: _____

Objetivo de ejercicio: Para mi ejercicio, haré: _____

Consejo 8: Disminuya Su Nivel de Colesterol

El colesterol es una sustancia cerosa que puede bloquear el flujo de sangre a través de los vasos sanguíneos. Seguir una dieta alta en fibra y baja en grasas puede ayudar a controlar su colesterol.

Si tiene colesterol alto, su médico puede ayudarlo con un plan para llevarlo a un rango saludable. Tome los medicamentos para el colesterol según las indicaciones de su médico.

Use este cuadro para registrar el número de porciones de comidas altas y bajas en fibras que ingiere cada día. Realice copias de este registro para poder ingresar su progreso por más de una semana.



Cómo afecta lo que come sus niveles de colesterol. Es importante que ingiera una dieta con bajo contenido de grasa y alto contenido de fibras para disminuir su nivel de colesterol.

Días de la semana	Cantidad de porciones					
	Frutas	Vegetales	Granos integrales	Lácteos bajos en grasas	Carnes magras	Legumbres
Ejemplo:	2	3	6	2	2	1
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Sábado						
Domingo						

Puede disminuir su colesterol al comer menos alimentos que sean altos en colesterol.

Revise la lista a continuación y piense en sus hábitos de alimentación diarios. Marque los alimentos que quisiera reducir o evitar comer.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tocino | <input type="checkbox"/> Salchichas | <input type="checkbox"/> Grasa vegetal |
| <input type="checkbox"/> Carne de res | <input type="checkbox"/> Helado | <input type="checkbox"/> Leche entera |
| <input type="checkbox"/> Mantequilla | <input type="checkbox"/> Manteca | <input type="checkbox"/> Helado |
| <input type="checkbox"/> Queso | <input type="checkbox"/> Órganos (como hígado) | <input type="checkbox"/> Mariscos |
| <input type="checkbox"/> Yemas de huevo | <input type="checkbox"/> Carne de cerdo | <input type="checkbox"/> Vegetales/
aceites de maíz |
| <input type="checkbox"/> Pollo frito | <input type="checkbox"/> Salchichas | |

Consejo 9: Controle Su Diabetes

La diabetes es una enfermedad que aumenta sus niveles de azúcar en sangre más de lo normal. La diabetes aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca. Control del peso, una alimentación saludable, actividad física y medicamentos pueden ayudarlo a controlar la diabetes.

Niveles de azúcar en sangre y A1C

Las pruebas de azúcar en sangre (glucosa) miden su azúcar en sangre en el momento de la prueba. Puede hacerlas en su casa usando un simple medidor y tiras reactivas de control. Estas pruebas se pueden realizar también en el consultorio de su médico.

La prueba A1c mide su azúcar en sangre durante los últimos 3 meses. Esta es la mejor manera de saber su azúcar en sangre está bajo control. Propóngase alcanzar un resultado de A1c de 7 o menor.

A1C

Fecha de control (antes de comenzar con sus objetivos): _____/_____/_____

Lectura: _____

Fecha de control (luego de completar sus objetivos): _____/_____/_____

Lectura: _____

Médico: _____

Objetivo de dieta: Para mi dieta, haré: _____

Objetivo de ejercicio: Para mi ejercicio, haré: _____

Consejo 10: Tome Sus Medicamentos

Personas con presión arterial alta, colesterol alto o enfermedades cardíacas pueden necesitar tomar medicamentos o aspirina a diario. Lleve un registro de sus medicamentos y siga el horario programado en que deben ser tomados. Utilice un organizador de pastillas para ayudarlo a seguir por buen camino.



Lleve un registro de sus medicamentos

Instrucciones

Utilice este registro de medicamentos para hacer un seguimiento de sus medicamentos. Complete cada columna a continuación y utilice la columna de notas para anotar también cualquier efecto secundario o algo que necesite hablar con su médico. Haga copias de este registro según sea necesario.

<i>Nombre de medicamento</i>	<i>Dosis</i>	<i>Momento del día</i>	<i>Próxima repetición necesaria</i>	<i>Notas</i>
Ejemplo: Simvastatina	Cantidad de píldora/s	Después de desayunar	01/06/2013	Colesterol



Preguntas *que Puede* *Hacerle a Su Médico o* Farmacéutico

¿Qué tipo de medicación estoy tomando?

¿Para qué sirve?

¿Cuánto debo tomar?

¿Cuándo y con qué frecuencia debo tomarla?

¿Cómo debo tomar este medicamento?

¿Qué efectos secundarios puede causar?

¿Qué debo hacer si tengo un problema con el medicamento?

¿Qué debo hacer si olvido tomar mi medicamento?

Lleve estas preguntas cuando visite a su médico. También puede preguntarle a su farmacéutico.

¿Qué Decirle a Su Médico?

Muchos médicos tienen poco tiempo para dedicarle a cada paciente, por lo general 15 minutos o menos. Cuando tenga su cita médica, debe estar preparado con la lista a continuación.

- Describa las inquietudes sobre su salud y signos
- Explique cuándo comenzaron sus síntomas y con qué frecuencia los tiene
- Explique qué alivia sus síntomas
- Proporcione los antecedentes de salud
- Hable de cualquier alergia a medicamentos
- Consulte si sus medicamentos necesitan ser tomados con o sin comida
- Informe a su médico de cualquier problema personal o cambio que haya hecho en su estilo de vida
- Consulte a su médico si existe algo más que usted podría hacer por su salud
- Hable de lo que ha estado comiendo
- Hable de qué actividades físicas hace
- Comparta el estrés que sufre y cómo lo controla
- Enumere las pruebas y vacunas (inyecciones) que ha recibido y pueda necesitar, como las inyecciones de la gripe o neumonía
- Lleve una lista de todos los medicamentos que toma, incluyendo vitaminas, medicamentos de venta libre y hierbas
- Lleve a alguien a su cita médica para que tome notas y lo ayude a hacer preguntas
- Pídale al médico que le explique si hay algo que no entiende



Su Registro de Chequeo Personal

Mantenga el registro de chequeo para su información personal. Este formulario puede utilizarse de muchas maneras. Puede ayudarle a ver lo que mejoró con el tiempo. También puede ayudarle a encontrar cosas para mejorar.

<i>Fechas de chequeo</i>	<i>Peso (en libras)</i>	<i>Presión arterial (sistólica/diastólica)</i>	<i>Colesterol LDL</i>	<i>Azúcar en sangre</i>	<i>Próximo chequeo</i>	<i>Comentarios</i>
Ejemplo: 13/09/2011	250	116/76	106	94	22/03/2012	Trabajar para perder peso

La información que se proporciona no debe reemplazar al asesoramiento médico ni a la atención médica profesional. Siempre recurra al asesoramiento de su médico u otro proveedor de salud por cualquier inquietud que tenga con respecto a su condición médica y siga las instrucciones de su proveedor de cuidado de la salud.