



Revisando mi compromiso (Mantenimiento)

¿Recuerda cuando comenzó a seguir un plan alimenticio? Usted comenzó por una razón. Marque cualquiera que se aplique a su caso, o añada las suyas.

- Quería sentirme mejor.
- Quería tener más energía.
- Quería perder peso.
- Quería controlar mejor mis niveles de glucosa en la sangre.

¿Hay alguna otra cosa que lo motive ahora? _____



Renovando mi compromiso (Acción)

¿Cómo voy a celebrar mi éxito? _____

Tener éxito significa lograr su meta. ¿Cómo va a celebrar? _____

Puede sentirse orgulloso de sí mismo. Es difícil cambiar nuestros hábitos alimenticios. Usted puede lograrlo por el resto de su vida.



Joan Thompson, PhD, MPH, RD, CDE
jthompson@laclinica.org

La Clínica de La Raza es un concesionario de Diabetes Initiative, Advancing Diabetes Self Management, un programa nacional de la Fundación Robert Wood Johnson.

Este material fue preparado por Lumetra, la organización para el mejoramiento de la calidad de los servicios de Medicare en California, bajo contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Contrato Número HHSM-500-200-CA02. El contenido de este material no refleja necesariamente la política de CMS. 8SOW-CA-1D2-06-25

Siguiendo un plan alimenticio

Etapas de cambio: **Acción y Mantenimiento**

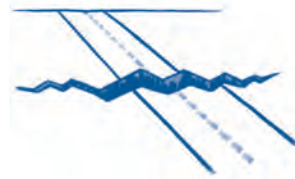
4



Este folleto es para usted si ha seguido un plan alimenticio por lo menos durante un mes (acción), o durante seis meses o más (mantenimiento).

| M | T | W | T | F |
|----|-----|----|----|-----|
| 2 | ✓3 | ✓4 | 5 | 6 |
| ✓9 | 10 | 11 | 12 | ✓13 |
| 16 | ✓17 | 18 | 19 | ✓20 |

¿Cómo me ha ido con mi plan alimenticio? (Acción)



Examinando las recaídas (Acción/ Mantenimiento)



¿Quién me puede apoyar? (Acción/ Mantenimiento)

¿Cuál era su meta?

- Tener un horario regular para mis comidas.
- Escoger alimentos sanos.
- Reducir el tamaño de mis porciones.

Marque con una «X» los días de la semana en los cuales usted logró su meta.

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do |
|----|----|----|----|----|----|----|

¿Siguió su plan alimenticio cinco días o más de la semana pasada? Si responde «no», ¿qué se lo impidió? Es bueno considerar las recaídas como una oportunidad para aprender. A continuación le damos algunas preguntas para que se las haga usted mismo.

¿Dónde estaba yo? _____

¿Cómo cambió mi rutina?

¿Qué hizo que fuera difícil seguirla?

¿Qué puedo hacer diferente la próxima vez?

Para mantenernos en el buen camino, necesitamos personas que nos ayuden.

¿Quiénes son esas personas?

¿Cómo pueden ayudarlo?

Una buena forma de mantenerse motivado es convertirse en un ejemplo para otro. ¿Conoce a alguien que necesite apoyo?

¿Cómo puede ayudarlos a comenzar?
