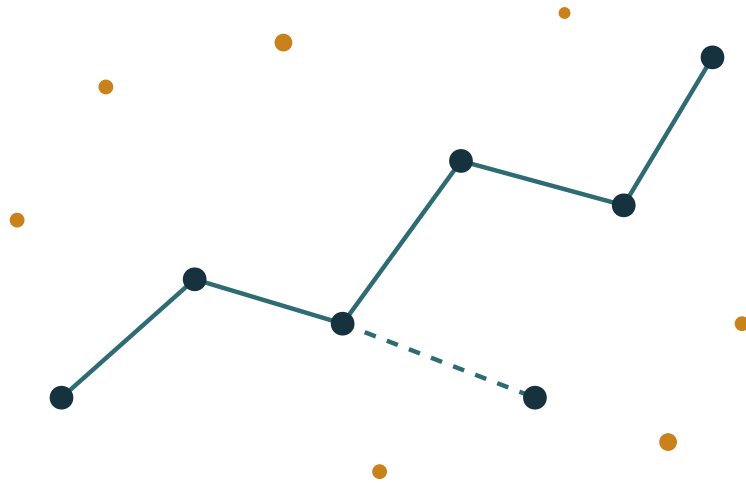




Diario de pistas

Observar sin vigilar

No es un registro para llenarlo todo. Es un lugar para mirar, cuando haga falta.

Imprime solo las páginas que vayas a usar, las veces que necesites.

Cómo usar este diario

Léela una vez antes de empezar.

Este diario no está hecho para que lo llenes todo. Está hecho para ayudarte a mirar.

Empieza por el registro mínimo. Es la base. Unos minutos al día, en el momento que te quede más fácil.

Un registro incompleto sigue siendo un registro. Si un día solo alcanzas a escribir una línea, esa línea cuenta.

No hay un número mágico de días. Cuando tengas varios registros, haz la revisión semanal.

Lo demás aparece cuando haga falta. No necesitas usar todas las páginas.

Y puedes parar. Por una crisis, un viaje, una mala semana o porque estás harta de anotar. Retomas cuando tenga sentido.

El orden de este diario

TODOS LOS DÍAS	Registro mínimo
UNA VEZ POR SEMANA	Revisión semanal
CUANDO CORRESPONDA	Mis sospechas · cuando algo se repita
CUANDO CORRESPONDA	Mi prueba · para probar un ajuste
CUANDO CORRESPONDA	Para ahondar en una pista · solo si investigas algo concreto
CUANDO CORRESPONDA	Para llevar a consulta · antes de una cita
CUANDO CORRESPONDA	Cierre de temporada · cuando decidas hacer una pausa
CUANDO QUIERAS	Página libre

Cómo calificar de 0 a 10

Una sola escala, siempre la misma, para poder comparar.

Dolor

0

Sin dolor.

1 a 3Leve. Me deja
hacer casi todo.**4 a 6**Moderado.
Interfiere con lo
que hago.**7 a 10**Fuerte. Me
impide hacer
cosas.

Fatiga

0

Tengo energía.

1 a 3Me deja hacer
casi todo.**4 a 6**Puedo hacer
algunas cosas,
con pausas.**7 a 10**Me cuesta hasta
lo básico.

Cabeza

0

Clara.

1 a 3

Algo lenta.

4 a 6Me cuesta
concentrarme.**7 a 10**No logro pensar
con claridad.

No tienes que acertar el número exacto. Lo importante es usar siempre la misma escala para poder comparar.

Si un día no sabes qué número poner, deja la casilla en blanco. También vale.

Qué puedes observar

No es una lista para revisar todos los días. Es un mapa de lugares donde muchas mujeres encuentran pistas.

El sueño

A qué hora te acostaste, cuántas veces te despertaste y cómo amaneciste.

La tensión

Momentos de prisa, preocupación o conflicto antes del malestar.

El movimiento

Cuánto te moviste y cómo respondió tu cuerpo ese día y al siguiente.

El entorno

El clima, el frío, el ruido, la luz, el lugar donde estabas.

El tratamiento

Olvidos, cambios de horario o algo nuevo. Se lleva a consulta, no se prueba en casa.

La energía

Qué hiciste y cuánto tiempo. Si hubo pausas o hiciste mucho seguido.

El ánimo

Cómo estabas antes del malestar y cómo quedaste después.

La comida

Qué comiste y a qué hora, sin juzgarla.

El contexto

Con quién estabas y qué pasaba alrededor: visitas, fines de semana, viajes.

Los momentos mejores

Qué estaba pasando cuando el cuerpo tuvo un poco más de margen.

Cómo describir lo que sientes

Qué es: dolor, fatiga, niebla, rigidez, sensibilidad al ruido o a la luz. **Cómo se siente:** arde, punza, aprieta, pesa. **Cuándo:** a qué hora empezó, cuánto duró, qué te impidió hacer.

“Dolor 7 en hombros y cuello, como ardor, desde las 3 de la tarde” dice más que media página de “hoy fue horrible”.

Empieza por lo que te parezca más probable. No por todo. Cuando una pista se repita, cada uno de estos lugares tiene su plantilla en **Para ahondar en una pista.**

Registro mínimo

Unos minutos. Lo que alcances.

Fecha

¿Cómo dormí? ☐ Bien ☐ Regular ☐ Mal

Cómo estuve *de 0 a 10*

	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Dolor			
Fatiga			
Cabeza			

Hoy pesó *una mala noche, mucho esfuerzo seguido, tensión, el clima, algo que costó más de lo esperado*

.....

.....

Hoy ayudó *opcional*

.....

Pista del día *solo si apareció alguna*

.....

Hoy solo anoto esto:

.....

☐ Día difícil. Hasta aquí llego por hoy.

Revisión semanal

Mira tus registros de la semana con calma, casi como si fueran de otra persona.

Semana del **al**

Marca los días × *si costó más* · ○ *si fue más llevadero* · vacío *si no lo sabes*

L	M	M	J	V	S	D
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

¿Qué tenían de distinto?

.....

.....

Un momento del día que se repitió como difícil

.....

Uno que se repitió como mejor

.....

¿Qué apareció más de una vez esta semana?

.....

.....

Un síntoma de cerca *opcional, escoge solo uno*

Síntoma

¿Cómo se comportó?

¿Hay algo que quiera pasar a Mis sospechas? ☐ Sí ☐ Todavía no

Si esta semana no apareció nada claro, también es información.

Mis sospechas

Escríbelas como sospechas, no como conclusiones.

Antes de anotar una sospecha, pregúntate:

¿Ha ocurrido más de una vez?

¿Qué pasa cuando eso no ocurre?

¿Qué ocurrió primero?

¿Qué más estaba pasando?

Sospecho que

Desde cuándo

Veces

☐

Sigo observando

☐

La voy a probar

☐

La dejo

Sospecho que

Desde cuándo

Veces

☐

Sigo observando

☐

La voy a probar

☐

La dejo

Sospecho que

Desde cuándo

Veces

☐

Sigo observando

☐

La voy a probar

☐

La dejo

Para probar, escoge una. No cinco.

Mi prueba

Una sospecha, un ajuste pequeño, volver a mirar.

Mi sospecha

Sospecho que

.....

Mi pregunta

¿Qué pasa con si ?

Antes de empezar

Qué voy a cambiar *una sola cosa, pequeña y concreta*

.....

.....

Cuándo lo voy a probar: desde hasta

Qué voy a observar

.....

.....

Qué voy a comparar

.....

.....

Los medicamentos no se prueban aquí. Si tu sospecha tiene que ver con un medicamento, anótala en **Para llevar a consulta**.

Mi prueba

Durante y al terminar.

Durante la prueba

Si hubo una pausa, una crisis o algo que se atravesó

Al terminar

¿Qué observé?

¿La diferencia apareció más de una vez?

☐ Sí ☐ No ☐ No estoy segura

¿Fue importante para mí?

¿Es razonable para mi vida?

Por ahora

☐ Lo conservo

☐ Lo vuelvo a probar

☐ Lo dejo

☐ Lo converso en consulta

A veces terminarás con una respuesta. Otras veces, con una pregunta mejor. Las dos cosas son avance.

Para ahondar en una pista

No empieces por aquí.

Vuelve a estas páginas cuando ya tengas una sospecha y quieras mirarla más de cerca. Cada plantilla sirve para una sola pregunta: úsala unas semanas y vuelve a guardarla.

Síntomas en detalle	Para describir bien un episodio de dolor o de fatiga.
Sueño	¿Cómo duermo y qué pasa al día siguiente?
Energía y actividad	¿Qué me cuesta más de lo que parece?
Movimiento	¿Cuánto movimiento me resulta manejable?
Tensión y ánimo	¿Mis días pesados coinciden con momentos de presión?
Comida	¿Algo se repite alrededor de ciertas comidas?
Entorno y clima	¿El frío, el ruido o la luz pesan en mí?
Contexto de la semana	¿Qué pasa alrededor de mis días difíciles?
Días con más margen	¿Qué acompaña a mis mejores días?
Tratamiento	Lo que noto, para llevar a consulta.
Otros síntomas	Lo que aparece y no cabe en lo anterior.

Síntomas en detalle

Para describir bien un episodio: qué es, cómo se siente y cuándo.

Dolor

Fecha

¿Dónde?

¿Cómo se sentía?

☐ Ardor ☐ Punzada ☐ Presión ☐ Otro

¿Desde qué hora y cuánto duró?

Intensidad (0 a 10)

Clima

Mi ánimo antes / después

¿Qué estaba pasando antes?

¿Qué ayudó, aunque fuera un poco?

¿Me impidió hacer algo?

Fatiga

Fecha

¿Dónde se notó más?

☐ En el cuerpo ☐ En la cabeza ☐ En los dos

¿Qué actividad afectó?

¿Qué estaba pasando antes?

¿Qué ayudó?

Sueño

¿Cómo duermo y qué pasa al día siguiente?

Mi pregunta:

Noche anterior: **C** cafeína después del mediodía · **S** siesta · **P** pantallas o trabajo antes de dormir · **CP** comida pesada. Amanecí: **D** descansada · **C** un poco cansada · **S** somnolienta. Fatiga y dolor de 0 a 10.

Fecha	Me acosté	Me levanté	Desper- tares	Amanecí	Noche anterior	Fatiga mañana	Dolor tarde

¿Qué observé?

.....

.....

Energía y actividad

¿Qué me cuesta más de lo que parece?

Mi pregunta:

Anota solo la actividad que sospechas, no todo lo que hiciste. La fatiga, de 0 a 10.

Fecha	Actividad	Hora	Cuánto tiempo	¿Hice pausas?	Fatiga ese día	Fatiga día sig.

¿Qué observé?

.....

.....

Movimiento

¿Cuánto movimiento me resulta manejable y cómo respondo?

Mi pregunta:

Fecha	Qué movimiento	Cuánto tiempo	Al terminar	Más tarde	Al día siguiente

No buscamos demostrar si el ejercicio funciona. Buscamos la cantidad que tiene sentido para ti. Si decides aumentar, hazlo de a poco y vuelve a mirar.

¿Qué observé?

.....

.....

Tensión y ánimo

¿Mis días pesados coinciden con momentos de presión?

Mi pregunta:

La situación, en pocas palabras y sin juzgarla: “prisa por llegar”, “discusión”, “trámite difícil”.
La tensión, de 0 a 10.

Fecha	Situación	Hora	Tensión	Ánimo antes	Qué apareció y cuándo	Ánimo después

¿Dónde podría quitar un poco de carga?

.....

.....

Comida

¿Algo se repite alrededor de ciertas comidas?

Mi pregunta:

Para observar, no para juzgar ni prohibir. Una sospecha no convierte un alimento en culpable, y no hay comidas “buenas” ni “malas” en esta página.

Fecha	Qué comí o tomé	Hora	Dónde, con quién, qué hacia	Cómo me sentí después	En las horas siguientes

¿Qué observé?

.....

.....

Entorno y clima

¿El frío, el ruido o la luz pesan en mí?

Mi pregunta:

Clima: frío, calor, lluvia, humedad, un cambio brusco. Lugar: ruido, luz fuerte, mucha gente, aire acondicionado. Dolor y fatiga, de 0 a 10.

Fecha	Clima	Ruido, luz, lugar	Dolor	Fatiga	Notas

¿Qué observé? *Mira también los días con el mismo clima en los que te sentiste bien.*

.....

.....

Contexto de la semana

¿Qué pasa alrededor de mis días difíciles?

Mi pregunta:

Semana del **al**

Alrededor: visitas, salidas, viajes, más gente en casa, cambios de horario. Cómo terminé: fatiga de 0 a 10.

Día	Qué pasó alrededor	Con quién estuve	¿Tuve pausas?	Cómo terminé
L				
M				
M				
J				
V				
S				
D				

¿Qué observé?

.....

.....

Días con más margen

¿Qué acompaña a mis mejores días?

Mi pregunta:

Casi siempre miramos los días malos. Esta página es para los otros: los días o las horas en que el cuerpo tuvo un poco más de margen.

Fecha	Qué estaba pasando	Cómo dormí antes	Qué hice	Dónde, con quién	Qué pudo ayudar

¿Qué tienen en común?

.....

.....

Tratamiento

Lo que noto, para conversarlo con quien me lo indicó.

Esta página no es para probar cambios en casa. No suspendas un medicamento, no cambies la dosis ni agregues otro por tu cuenta. Lo que anotes aquí es para la próxima cita.

Fecha	Medicamento o cambio acordado	Olvido o cambio de horario	Lo que noté	Desde cuándo

Lo que quiero preguntar en la próxima cita

.....

.....

Otros síntomas

Lo que aparece y no cabe en lo anterior.

*Rigidez, hormigueo, sensibilidad al ruido o a la luz, molestias digestivas, dolor de cabeza...
Anota tantos detalles como puedas.*

Fecha	Qué sentí	Hora	Cuánto duró	Cómo era	Qué estaba pasando

Si aparece un síntoma nuevo, diferente o preocupante, no necesitas investigarlo aquí.
Necesitas valoración.

Para llevar a consulta

No necesitas llevar todo el diario. Esta página es el resumen.

Cita Profesional

Desde la última cita, lo que más ha cambiado

Lo que he notado

Durante semanas noté que
ocurrió veces.

Lo que probé y lo que observé

Sobre mis medicamentos

- ☐ Algo mejoró ☐ Noté un efecto que me preocupa
☐ Tuve olvidos o cambios de horario

Detalle

Algo nuevo o distinto que quiero que revisemos

Mis preguntas *las más importantes primero*

- 1
- 2
- 3

Después de la cita, lo que acordamos

Cierre de temporada

Has observado suficiente por ahora.

No necesitas seguir llenando páginas solo porque todavía quedan páginas.

Antes de guardar el diario, mira lo recorrido una última vez.

¿Qué aprendí de esta temporada?

Puede ser un patrón, una pequeña pista o simplemente algo que ahora sé describir mejor.

¿Qué sigue sin explicación?

Aquí también vale escribir: No sé.

¿Hay algún ajuste que quiero conservar?

¿Y alguno que no me ayuda lo suficiente, no me funciona o simplemente no vale el costo que tiene para mi vida?

¿Qué tendría que pasar para que vuelva a abrir este diario?

Un cambio en mis síntomas, una pregunta nueva, un ajuste en mi tratamiento, una etapa diferente...

Por ahora, puedes guardar el lápiz.

Página libre

Para lo que no cabe en ninguna casilla.

A large rectangular area with a light gray background and a grid of small dots, intended for free writing.