

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.