

Diario de Seguimiento

Semanal

Nombre: _____ Semana de inicio: ___ / ___ / ___

Cómo usar este diario: Llénela cada noche antes de dormir. Solo te toma 3 minutos. Es tu herramienta más importante para entender cómo responde tu cuerpo al protocolo.

¿Por qué llevar un diario?

Lo que no se mide no se puede mejorar. El diario te permite ver patrones que de otra forma no notarías: qué alimento te inflama, qué día duermes peor, qué semana tu energía baja. Con esa información, la Dra. Gi puede ajustar tu protocolo de forma precisa.

SEMANA 1 — CONCIENCIA

Fecha: ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

| DÍA | ENERGÍA | SUEÑO | HUMOR | INFLAM. | NOTAS / ¿Cómo te sentiste? |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|
| Lunes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Martes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Miércoles | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Jueves | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Viernes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Sábado | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Domingo | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |

Escala: 1 = muy mal · 3 = regular · 5 = excelente

REVISIÓN SEMANAL

¿Qué funcionó bien esta semana?

¿Qué fue difícil o no logré cumplir?

¿Qué ajusto la próxima semana?

Preguntas para la próxima sesión en vivo:

SEMANA 2 — INTERVENCIÓN

Fecha: ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

| DÍA | ENERGÍA | SUEÑO | HUMOR | INFLAM. | NOTAS / ¿Cómo te sentiste? |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|
| Lunes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Martes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Miércoles | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Jueves | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Viernes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Sábado | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Domingo | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |

Escala: 1 = muy mal · 3 = regular · 5 = excelente

REVISIÓN SEMANAL

¿Qué funcionó bien esta semana?

¿Qué fue difícil o no logré cumplir?

¿Qué ajusto la próxima semana?

Preguntas para la próxima sesión en vivo:

SEMANA 3 — REGULACIÓN HORMONAL

Fecha: ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

| DÍA | ENERGÍA | SUEÑO | HUMOR | INFLAM. | NOTAS / ¿Cómo te sentiste? |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|
| Lunes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Martes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Miércoles | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Jueves | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Viernes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Sábado | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Domingo | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |

Escala: 1 = muy mal · 3 = regular · 5 = excelente

REVISIÓN SEMANAL

¿Qué funcionó bien esta semana?

¿Qué fue difícil o no logré cumplir?

¿Qué ajusto la próxima semana?

Preguntas para la próxima sesión en vivo:

SEMANA 4 — CONSOLIDACIÓN

Fecha: ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

| DÍA | ENERGÍA | SUEÑO | HUMOR | INFLAM. | NOTAS / ¿Cómo te sentiste? |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|
| Lunes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Martes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Miércoles | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Jueves | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Viernes | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Sábado | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |
| Domingo | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | |

Escala: 1 = muy mal · 3 = regular · 5 = excelente

REVISIÓN SEMANAL

¿Qué funcionó bien esta semana?

¿Qué fue difícil o no logré cumplir?

¿Qué ajusto la próxima semana?

Preguntas para la próxima sesión en vivo:

