



HER MIDLIFE WELLNESS HELP

Her Midlife
Registro de Síntomas de 30 Días
Regístralo. Entiéndelo. Toma el control.

HerMidlifeWellnessHelp.com

REGISTRO PREMIUM — 30 DÍAS

Her Midlife Registro de Síntomas en la Menopausia

Registra tus patrones. Entiende tu cuerpo. Recupera tu salud.

30 días de seguimiento diario para descubrir tus patrones, entender tu cuerpo y llegar a cada consulta con datos que cambian la conversación.

QUÉ INCLUYE

- 30 páginas diarias — 2 días por página, fácil de imprimir
- Sofocos y síntomas físicos cada día
- Estilo de vida — ejercicio, cafeína, hidratación
- Resumen mensual para llevar a tu médica
- Estado de ánimo, energía y niebla mental diarios
- Seguimiento de patrones menstruales y de sangrado
- 4 páginas de revisión semanal para ver tus tendencias

¿Te gusta? El registro completo de 30 días te espera.

HerMidlifeWellnessHelp.com

Cómo Usar Este Registro

TU PRÁCTICA DIARIA — 5 MINUTOS

Rellena cada página al final del día o a primera hora de la mañana siguiente. No hay una forma perfecta — incluso el seguimiento parcial revela patrones. La constancia importa más que la perfección.

QUÉ REGISTRAS EN CADA APARTADO

- **Sueño:** Horas dormidas, calidad y intensidad de los sudores nocturnos.
- **Estado de ánimo:** Cómo te sientes emocionalmente y tu nivel de energía (1–5).
- **Síntomas cognitivos:** Niebla mental, dificultad para concentrarte, memoria.
- **Sofocos:** Intensidad durante el día — de ninguno a fuerte.
- **Síntomas físicos:** Malestar articular, dolor de cabeza, cambios digestivos.
- **Sangrado:** Presencia de sangrado, cantidad y manchado.
- **Estilo de vida:** Ejercicio, cafeína, alcohol e hidratación.
- **Notas:** Factores, estrés, enfermedad — lo que vale la pena recordar.

CÓMO USARLO EN LA CONSULTA

Después del seguimiento, lleva estas páginas impresas o en el móvil. Las observaciones concretas — 'sofocos moderados tres veces al día' — tienen mucho más peso que las descripciones generales. Tus datos son tu voz en esa sala.

¿PREFIERES REGISTRARLO EN DIGITAL?

La app digital de Her Midlife te permite registrar desde el navegador, ver tus patrones y descargar todo tu historial en CSV para compartir con tu médica.

¿Lista para ir más lejos?

El registro completo de 30 días + app digital con descarga CSV.

HerMidlifeWellnessHelp.com · \$37

Día 5 & Día 6

Registro Diario

Día 5

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 6

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 7 & Día 8

Registro Diario

Día 7

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?

- tranquila
- estresada
- irritable
- bajo de ánimo
- ansiosa

Nivel de energía:

 1 2 3 4 5

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

 ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

- ninguno
- leve
- moderado
- abundante

¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

- caminar
- fuerza / pesas
- yoga / movilidad
- ninguno

Cafeína:

- nada
- poca
- moderada
- mucha

¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 8

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?

- tranquila
- estresada
- irritable
- bajo de ánimo
- ansiosa

Nivel de energía:

 1 2 3 4 5

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

 ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

- ninguno
- leve
- moderado
- abundante

¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

- caminar
- fuerza / pesas
- yoga / movilidad
- ninguno

Cafeína:

- nada
- poca
- moderada
- mucha

¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Revisión Semana 1

Días 1–7

RESUMEN DEL SUEÑO

Horas promedio dormidas: _____

Calidad promedio: _____

Mejor noche (día n°): _____

Noche más difícil (día n°): _____

RESUMEN DE SUDORES NOCTURNOS

Noches con sudores: _____

Noches sin sudores: _____

Intensidad más común: _____

ÁNIMO, ENERGÍA Y NIEBLA MENTAL

Energía promedio: _____

Estado de ánimo más frecuente: _____

Niebla mental — principalmente: _____

PATRONES DE FACTORES ESTA SEMANA

LO QUE PARECIÓ AYUDAR

UNA COSA QUE PROBARÉ DIFERENTE — SEMANA 2

Día 9 & Día 10

Registro Diario

Día 9

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 10

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

◆ ¿Te gusta? El registro completo de 30 días en [HerMidlifeWellnessHelp.com](https://www.HerMidlifeWellnessHelp.com) ◆

Páginas diarias · revisiones semanales · resumen mensual para tu médica

HerMidlifeWellnessHelp.com · Registra tus patrones. Entiende tu cuerpo. Recupera tu salud.

Día 11 & Día 12

Registro Diario

Día 11

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

 1 2 3 4 5

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

 ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 12

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

 1 2 3 4 5

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

 ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 13 & Día 14

Registro Diario

Día 13

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?
ninguno

leve

moderado

abundante

¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

caminar

fuerza / pesas

yoga / movilidad

ninguno

Cafeína:

nada

poca

moderada

muchas

¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 14

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?
ninguno

leve

moderado

abundante

¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

caminar

fuerza / pesas

yoga / movilidad

ninguno

Cafeína:

nada

poca

moderada

muchas

¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 15 & Día 16

Registro Diario

Día 15

Fecha: _____

▪ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

▪ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

▪ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

▪ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

▪ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

▪ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

▪ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 16

Fecha: _____

▪ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

▪ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

▪ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

▪ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

▪ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

▪ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

▪ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Revisión Semana 2

Días 8–14

RESUMEN DEL SUEÑO

Horas promedio dormidas: _____

Calidad promedio: _____

Mejor noche (día n°): _____

Noche más difícil (día n°): _____

RESUMEN DE SUDORES NOCTURNOS

Noches con sudores: _____

Noches sin sudores: _____

Intensidad más común: _____

ÁNIMO, ENERGÍA Y NIEBLA MENTAL

Energía promedio: _____

Estado de ánimo más frecuente: _____

Niebla mental — principalmente: _____

PATRONES DE FACTORES ESTA SEMANA

LO QUE PARECIÓ AYUDAR

UNA COSA QUE PROBARÉ DIFERENTE — SEMANA 3

Día 17 & Día 18

Registro Diario

Día 17

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 18

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 19 & Día 20

Registro Diario

Día 19

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?

- tranquila
- estresada
- irritable
- bajo de ánimo
- ansiosa

Nivel de energía:

 1 2 3 4 5

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

 ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

- ninguno
- leve
- moderado
- abundante

¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

- caminar
- fuerza / pesas
- yoga / movilidad
- ninguno

Cafeína:

- nada
- poca
- moderada
- mucha

¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 20

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?

- tranquila
- estresada
- irritable
- bajo de ánimo
- ansiosa

Nivel de energía:

 1 2 3 4 5

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

 ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

 ninguno leve moderado fuerte
¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

- ninguno
- leve
- moderado
- abundante

¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

- caminar
- fuerza / pesas
- yoga / movilidad
- ninguno

Cafeína:

- nada
- poca
- moderada
- mucha

¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 21 & Día 22

Registro Diario

Día 21

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 22

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

◆ ¿Te gusta? El registro completo de 30 días en [HerMidlifeWellnessHelp.com](https://www.HerMidlifeWellnessHelp.com) ◆

Páginas diarias · revisiones semanales · resumen mensual para tu médica

HerMidlifeWellnessHelp.com · Registra tus patrones. Entiende tu cuerpo. Recupera tu salud.

Revisión Semana 3

Días 15–21

RESUMEN DEL SUEÑO

Horas promedio dormidas: _____

Calidad promedio: _____

Mejor noche (día n°): _____

Noche más difícil (día n°): _____

RESUMEN DE SUDORES NOCTURNOS

Noches con sudores: _____

Noches sin sudores: _____

Intensidad más común: _____

ÁNIMO, ENERGÍA Y NIEBLA MENTAL

Energía promedio: _____

Estado de ánimo más frecuente: _____

Niebla mental — principalmente: _____

PATRONES DE FACTORES ESTA SEMANA

LO QUE PARECIÓ AYUDAR

UNA COSA QUE PROBARÉ DIFERENTE — SEMANA 4

Día 23 & Día 24

Registro Diario

Día 23

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 24

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 25 & Día 26

Registro Diario

Día 25

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 26

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

◆ ¿Te gusta? El registro completo de 30 días en [HerMidlifeWellnessHelp.com](https://www.HerMidlifeWellnessHelp.com) ◆

Páginas diarias · revisiones semanales · resumen mensual para tu médica

[HerMidlifeWellnessHelp.com](https://www.HerMidlifeWellnessHelp.com) · Registra tus patrones. Entiende tu cuerpo. Recupera tu salud.

Día 27 & Día 28

Registro Diario

Día 27

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Día 28

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

 1 2 3 4 5

Sudores nocturnos:

 ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

◆ ¿Te gusta? El registro completo de 30 días en [HerMidlifeWellnessHelp.com](https://www.HerMidlifeWellnessHelp.com) ◆

Páginas diarias · revisiones semanales · resumen mensual para tu médica

HerMidlifeWellnessHelp.com · Registra tus patrones. Entiende tu cuerpo. Recupera tu salud.

Día 29

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Día 30

Fecha: _____

■ SUEÑO

Horas dormidas: _____

Calidad del sueño:

① ② ③ ④ ⑤

Sudores nocturnos:

ninguno leve moderado fuerte

Veces que me despertaron: _____

■ ÁNIMO Y ENERGÍA

¿Como me siento hoy?
tranquila

estresada

irritable

bajo de ánimo

ansiosa

Nivel de energía:

① ② ③ ④ ⑤

■ SOFOCOS

Intensidad hoy:

ninguno leve moderado fuerte

Número de sofocos: _____

■ SÍNTOMAS COGNITIVOS

Niebla mental:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dificultad para concentrarte? sí no¿Dificultades de memoria? sí no

■ SÍNTOMAS FÍSICOS

Malestar articular:

ninguno leve moderado fuerte

¿Dolor de cabeza? sí no¿Cambios digestivos? sí no¿Sensibilidad en el pecho? sí no¿Palpitaciones? sí no

■ SANGRADO / MENSTRUAL

¿Sangrado hoy?

 ninguno leve moderado abundante¿Manchado? sí no

■ ESTILO DE VIDA

Ejercicio hoy:

 caminar fuerza / pesas yoga / movilidad ninguno

Cafeína:

 nada poca moderada mucha¿Alcohol? sí no¿Bebiste suficiente agua hoy? sí no

Revisión Semana 4

RESUMEN DEL SUEÑO

Horas promedio dormidas: _____

Calidad promedio: _____

Mejor noche (día n°): _____

Noche más difícil (día n°): _____

RESUMEN DE SUDORES NOCTURNOS

Noches con sudores: _____

Noches sin sudores: _____

Intensidad más común: _____

ÁNIMO, ENERGÍA Y NIEBLA MENTAL

Energía promedio: _____

Estado de ánimo más frecuente: _____

Niebla mental — principalmente: _____

PATRONES DE FACTORES ESTA SEMANA

LO QUE PARECIÓ AYUDAR

UNA COSA QUE QUIERO LLEVAR CONMIGO

Resumen de 30 Días · Para Tu Médica

"30 días de datos dicen más que cualquier consulta de 10 minutos."

CIFRAS CLAVE EN 30 DIAS

Días registrados

Calidad promedio

Horas promedio

Días con sudores

TENDENCIAS DE SUEÑO Y SUDORES

Mejor semana de sueño:

Semana más difícil:

Semana más sin sudores:

PATRONES DE ANIMO Y NIEBLA MENTAL

Estado de ánimo más frecuente:

Niebla mental — principalmente:

Días en que el ánimo estuvo mejor:

LOS 3 FACTORES MAS IDENTIFICADOS

1. _____
2. _____
3. _____

LO QUE MAS AYUDO ESTE MES

PREGUNTAS PARA MI MEDICA

Registra tus próximos 30 días en digital

App desde el navegador · descarga CSV · historial e insights

HerMidlifeWellnessHelp.com

Cómo Hablar con Tu Médica sobre los Síntomas

"Tus datos hablan más que cualquier consulta de 10 minutos."

— Her Midlife Wellness

QUE LLEVAR A LA CONSULTA

- **Estas páginas** impresas como capturas en el móvil.
- **Datos concretos:** "Sofocos 3 veces al día, intensidad moderada. Sudores las 3 noches."
- **Tus patrones:** "Niebla mental todas las mañanas. Energía consistentemente baja."
- **Cambios de sangrado:** "Manchado irregular — mi ciclo ha cambiado."
- **Qué lo empeoró:** "Los síntomas empeoraron en días de estrés y después del alcohol."

PREGUNTAS QUE VALE LA PENA HACER

- ¿Podrían estos síntomas indicar perimenopausia o menopausia?
- ¿Qué análisis hormonales me ayudarían a entender dónde estoy?
- ¿Debería considerar terapia hormonal — convencional o bioidéntica?
- ¿Pueden la niebla mental y los cambios de humor estar relacionados con las hormonas?
- ¿Qué cambios de estilo de vida tienen más evidencia para mis síntomas?
- ¿Cuándo hacemos seguimiento y qué debería seguir registrando?

LO QUE MERECE SABER

- La perimenopausia puede comenzar a finales de los 30. Los sofocos, los cambios de humor, la niebla mental y el sangrado irregular son señales habituales — y registrables.
- Tus síntomas son reales, están interconectados y merecen una investigación completa. Este registro es tu primer paso.
- No estás exagerando. No te lo estás inventando. Lleva tus datos y pide lo que necesitas.
- Las opciones de tratamiento van desde cambios de hábitos hasta apoyo hormonal. Pide que os expliquen todas.

Has empezado algo poderoso.

El registro de 30 días te da el panorama completo.
Páginas diarias · revisiones semanales · resumen para tu médica · app digital.

HerMidlifeWellnessHelp.com