

## Diario para el Manejo de Síntomas

Número de Evacuaciones \_\_\_\_\_

Escala de Bristol (véase el reverso) \_\_\_\_\_

Evacuación Completa o Incompleta \_\_\_\_\_

Síntomas	Ninguno	Leve	Moderado	Mayor	Severo
Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calambres abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urgencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inflamación estomacal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gas excesivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esfuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Afirmación Diaria \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Meditación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Opiniones / Comentarios Adicionales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ingesta de Alimentos

Hora                      Comida / Bebida

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ingesta de Agua

Meta                      Ingesta

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Medicamentos / Suplementos

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Sueño

Número de Horas \_\_\_\_\_

Dificultad para conciliar el sueño                       Si     No

Rutina nocturna     Si     No

Movimiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nivel de Estrés (1 – 10) \_\_\_\_\_

## Escala de Heces de Bristol

1



Pedazos duros, separados, como nueces (difícil excreción)

2



Forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)

3



Como salchicha, pero con grietas en la superficie

4



Como salchicha o serpiente, pero suave y lisa

5



Trozos pastosos con bordes definidos (fáciles de pasar)

6



Consistencia blanda con bordes irregulares

7



Aguado, sin pedazos sólidos: *completamente líquido*

## Alimentos Altos en FODMAP



Cebolla



Ajo



Lácteos con lactosa (leche, yogur, queso cottage, helado)



Miel



Pan de trigo



Chocolate con leche



Frijoles rojos



Nuez de la India, pistaches



Farro, cuscús



Zarzamoras



Manzanas

## Alternativas bajas en FODMAP

Cebolletas (sólo las partes verdes), puerros (sólo las partes verdes), aceite de infusión de cebolla

Aceite de infusión de ajo

Lácteos sin lactosa elaborados con ingredientes adecuados – compruebe si contienen edulcorantes con alto contenido en FODMAP

Jarabe de maple puro

Pan de masa de lenta fermentación de trigo o espelta, pan sin gluten

Chocolate oscuro (~30 g)

¼ taza de garbanzos enlatados, ½ taza de lentejas enlatadas, ½ taza de edamame

Cacahuates, almendras, nueces, nueces pecanas, pepitas de calabaza, semillas de girasol, semillas de sacha inchi, semillas de cáñamo, semillas de chía, semillas de linaza\*

Quinoa, arroz, polenta

Fresas

Naranja, plátano verde (como opción de fruta portátil), calabaza enlatada (como opción de temporada para el otoño)

\* Nota: tome en cuenta el tamaño de las porciones, ya que algunos frutos secos (como las almendras y otros) y semillas (como la linaza) son moderados o altos en FODMAP en varias porciones - ¡la App de Monash es un gran recurso para esta información!