



PROYECTO FARO

Información y acompañamiento
en el embarazo ectópico

Diario de recuperación

Tras un embarazo ectópico



Cada recuperación tiene su propio ritmo.



SEMANA 1

Días 1 al 7

Nombre: _____

Tratamiento recibido:

Fecha de inicio del tratamiento: _____



☐ Metotrexato



☐ Manejo expectante



☐ Laparoscopia



☐ Laparotomía

☐ Otro _____

Día	Dolor (0-10)	Sangrado (nivel)	Energía (nivel)	Estado de ánimo	β-hCG (si aplica)	Notas
1	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
2	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
3	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
4	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
5	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
6	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
7	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	



SÍNTOMAS (esta semana)

- | | |
|---|---|
| ☐ Dolor abdominal | ☐ Estreñimiento |
| ☐ Dolor de hombro | ☐ Diarrea |
| ☐ Sangrado vaginal | ☐ Hinchazón |
| ☐ Náuseas | ☐ Dolor en las heridas |
| ☐ Cansancio | ☐ Otros: _____ |
| ☐ Mareos | |

INTENSIDAD DEL SÍNTOMA (esta semana)

Señala del 0 al 10 qué tan intenso fue el síntoma más molesto esta semana.



ESTADO EMOCIONAL (esta semana)

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| Tranquila | Culpable |
| Esperanzada | Aliviada |
| Triste | Confundida |
| Ansiosa | Abruada |
| Enfadada | ☐ Otra: _____ |



ESTA SEMANA CUIDÉ DE MÍ

- ☐ Descansé lo suficiente
- ☐ Caminé un poco
- ☐ Comí bien
- ☐ Bebí suficiente agua
- ☐ Hablé con alguien
- ☐ Lloré cuando lo necesité
- ☐ Fui amable conmigo misma
- ☐ Otra: _____



MEDICACIÓN (esta semana)

Medicamento	Dosis	Horario	Notas



PRÓXIMAS CITAS

Fecha: _____ Hora: _____
Lugar: _____
Preguntas que quiero hacer: _____



Celebra los pequeños avances.
Tu recuperación no tiene por qué parecerse a la de nadie más. ❤️



PROYECTO FARO



PROYECTO FARO

Información y acompañamiento
en el embarazo ectópico

Diario de recuperación

Tras un embarazo ectópico



Cada recuperación tiene su propio ritmo.



SEMANA 2
Días 8 al 14

Nombre: _____

Tratamiento recibido:

Fecha de inicio del tratamiento: _____



☐ Metotrexato



☐ Manejo expectante



☐ Laparoscopia



☐ Laparotomía

☐ Otro _____

Día	Dolor (0-10)	Sangrado (nivel)	Energía (nivel)	Estado de ánimo	β-hCG (si aplica)	Notas
8	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
9	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
10	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
11	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
12	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
13	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
14	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	



SÍNTOMAS (esta semana)



☐ Dolor abdominal



☐ Estreñimiento



☐ Dolor de hombro



☐ Diarrea



☐ Sangrado vaginal



☐ Hinchazón



☐ Náuseas



☐ Dolor en las heridas



☐ Cansancio



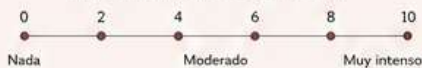
☐ Otros: _____



☐ Mareos

INTENSIDAD DEL SÍNTOMA (esta semana)

Señala del 0 al 10 qué tan intenso fue el síntoma más molesto esta semana.



ESTADO EMOCIONAL (esta semana)



☐ Tranquila



☐ Culpable



☐ Esperanzada



☐ Aliviada



☐ Triste



☐ Confundida



☐ Ansiosa



☐ Abrumada



☐ Enfadada



☐ Otra: _____



ESTA SEMANA CUIDÉ DE MÍ



☐ Descansé lo suficiente



☐ Caminé un poco



☐ Comí bien



☐ Bebí suficiente agua



☐ Hablé con alguien



☐ Lloré cuando lo necesité



☐ Fui amable conmigo misma



☐ Otra: _____



MEDICACIÓN (esta semana)

Medicamento

Dosis

Horario

Notas



PRÓXIMAS CITAS

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Preguntas que quiero hacer: _____



Cada día es una oportunidad para sanar un poquito más.
Confía en tu proceso, estás haciendo lo mejor que puedes. ❤️



PROYECTO FARO



PROYECTO FARO

Información y acompañamiento
en el embarazo ectópico

Diario de recuperación

Tras un embarazo ectópico



Cada recuperación tiene su propio ritmo.



SEMANA 3
Días 15 al 21

Nombre: _____

Tratamiento recibido:

Fecha de inicio del tratamiento: _____



☐ Metotrexato



☐ Manejo expectante



☐ Laparoscopia



☐ Laparotomía

☐ Otro _____

Día	Dolor (0-10)	Sangrado (nivel)	Energía (nivel)	Estado de ánimo	β -hCG (si aplica)	Notas
15	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
16	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
17	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
18	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
19	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
20	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
21	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	



SÍNTOMAS (esta semana)

- ☐ Dolor abdominal
- ☐ Estreñimiento
- ☐ Dolor de hombro
- ☐ Diarrea
- ☐ Sangrado vaginal
- ☐ Hinchazón
- ☐ Náuseas
- ☐ Dolor en las heridas
- ☐ Cansancio
- ☐ Otros: _____
- ☐ Mareos

INTENSIDAD DEL SÍNTOMA (esta semana)

Señala del 0 al 10 qué tan intenso fue el síntoma más molesto esta semana.



ESTADO EMOCIONAL (esta semana)

- ☐ Tranquila
- ☐ Culpable
- ☐ Esperanzada
- ☐ Aliviada
- ☐ Triste
- ☐ Confundida
- ☐ Ansiosa
- ☐ Aburrida
- ☐ Enfadada
- ☐ Otra: _____



ESTA SEMANA CUIDÉ DE MÍ

- ☐ Descansé lo suficiente
- ☐ Caminé un poco
- ☐ Comí bien
- ☐ Bebí suficiente agua
- ☐ Hablé con alguien
- ☐ Lloré cuando lo necesité
- ☐ Fui amable conmigo misma
- ☐ Otra: _____



MEDICACIÓN (esta semana)

Medicamento	Dosis	Horario	Notas



PRÓXIMAS CITAS

Fecha: _____ Hora: _____
Lugar: _____
Preguntas que quiero hacer: _____



Tu cuerpo está sanando, incluso en los días difíciles.
Sé paciente y amable contigo misma. Estás haciendo lo mejor que puedes. ♥



PROYECTO FARO



PROYECTO FARO
Información y acompañamiento
en el embarazo ectópico

Diario de recuperación

Tras un embarazo ectópico



Cada recuperación tiene su propio ritmo.



SEMANA 4
Días 22 al 28

Nombre: _____

Tratamiento recibido:

Fecha de inicio del tratamiento: _____



☐ Metotrexato



☐ Manejo expectante



☐ Laparoscopia



☐ Laparotomía

☐ Otro _____

Día	Dolor (0-10)	Sangrado (nivel)	Energía (nivel)	Estado de ánimo	β-hCG (si aplica)	Notas
22	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
23	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
24	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
25	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
26	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
27	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
28	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	



SÍNTOMAS (esta semana)

- | | |
|---|---|
| ☐ Dolor abdominal | ☐ Estreñimiento |
| ☐ Dolor de hombro | ☐ Diarrea |
| ☐ Sangrado vaginal | ☐ Hinchazón |
| ☐ Náuseas | ☐ Dolor en las heridas |
| ☐ Cansancio | ☐ Otros: _____ |
| ☐ Mareos | |

INTENSIDAD DEL SÍNTOMA (esta semana)

Señala del 0 al 10 qué tan intenso fue el síntoma más molesto esta semana.



ESTADO EMOCIONAL (esta semana)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Tranquila | ☐ Culpable |
| ☐ Esperanzada | ☐ Aliviada |
| ☐ Triste | ☐ Confundida |
| ☐ Ansiosa | ☐ Abrumada |
| ☐ Enfadada | ☐ Otra: _____ |



ESTA SEMANA CUIDÉ DE MÍ

- ☐ Descansé lo suficiente
☐ Caminé un poco
☐ Comí bien
☐ Bebí suficiente agua
☐ Hablé con alguien
☐ Lloré cuando lo necesité
☐ Fui amable conmigo misma
☐ Otra: _____



MEDICACIÓN (esta semana)

Medicamento	Dosis	Horario	Notas



PRÓXIMAS CITAS

Fecha: _____ Hora: _____
Lugar: _____
Preguntas que quiero hacer: _____



No todas las semanas serán iguales, y eso está bien.
Cada paso que das, por pequeño que sea, te acerca a tu bienestar.



PROYECTO FARO



PROYECTO FARO

Información y acompañamiento
en el embarazo ectópico

Diario de recuperación

Tras un embarazo ectópico



Cada recuperación tiene su propio ritmo.



SEMANA 5

Días 29 al 35

Nombre: _____

Tratamiento recibido:

Fecha de inicio del tratamiento: _____



☐ Metotrexato



☐ Manejo expectante



☐ Laparoscopia



☐ Laparotomía

☐ Otro _____

Día	Dolor (0-10)	Sangrado (nivel)	Energía (nivel)	Estado de ánimo	β -hCG (si aplica)	Notas
29	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
30	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
31	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
32	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
33	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
34	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	
35	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	 Nada Leve Moderado Abundante	 Baja Media Buena Alta		_____ mUI/mL	



SÍNTOMAS (esta semana)

- | | |
|---|---|
| ☐ Dolor abdominal | ☐ Estreñimiento |
| ☐ Dolor de hombro | ☐ Diarrea |
| ☐ Sangrado vaginal | ☐ Hinchazón |
| ☐ Náuseas | ☐ Dolor en las heridas |
| ☐ Cansancio | ☐ Otros: _____ |
| ☐ Mareos | |

INTENSIDAD DEL SÍNTOMA (esta semana)

Señala del 0 al 10 qué tan intenso fue el síntoma más molesto esta semana.



ESTADO EMOCIONAL (esta semana)

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| Tranquila | Culpable |
| Esperanzada | Aliviada |
| Triste | Confundida |
| Ansiosa | Abrumada |
| Enfadada | ☐ Otra: _____ |



ESTA SEMANA CUIDÉ DE MÍ

- ☐ Descansé lo suficiente
- ☐ Caminé un poco
- ☐ Comí bien
- ☐ Bebi suficiente agua
- ☐ Hablé con alguien
- ☐ Lloré cuando lo necesité
- ☐ Fui amable conmigo misma
- ☐ Otra: _____



MEDICACIÓN (esta semana)

Medicamento	Dosis	Horario	Notas



PRÓXIMAS CITAS

Fecha: _____ Hora: _____
Lugar: _____
Preguntas que quiero hacer: _____



Sigue confiando en tu cuerpo y en tu proceso.

Cada pequeño paso cuenta. Estás sanando, incluso cuando no lo notas.



PROYECTO FARO



PROYECTO FARO

Información y acompañamiento
en el embarazo ectópico

Diario de recuperación

Tras un embarazo ectópico



Cada recuperación tiene su propio ritmo.



SEMANA 6

Días 36 al 42

Nombre: _____

Tratamiento recibido:

Fecha de inicio del tratamiento: _____



☐ Metotrexato



☐ Manejo expectante



☐ Laparoscopia



☐ Laparotomía

☐ Otro _____

Día	Dolor (0-10)	Sangrado (nivel)	Energía (nivel)	Estado de ánimo	β -hCG (si aplica)	Notas
36	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
37	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
38	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
39	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
40	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
41	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	
42	0 2 4 6 8 10 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nada Leve Moderado Abundante 	Baja Media Buena Alta 		_____ mUI/mL	



SÍNTOMAS (esta semana)



☐ Dolor abdominal



☐ Estreñimiento



☐ Dolor de hombro



☐ Diarrea



☐ Sangrado vaginal



☐ Hinchazón



☐ Náuseas



☐ Dolor en las heridas



☐ Cansancio



☐ Otros: _____



☐ Mareos

INTENSIDAD DEL SÍNTOMA (esta semana)

Señala del 0 al 10 qué tan intenso fue el síntoma más molesto esta semana.



ESTADO EMOCIONAL (esta semana)



☐ Tranquila



☐ Culpable



☐ Esperanzada



☐ Aliviada



☐ Triste



☐ Confundida



☐ Ansiosa



☐ Abrumada



☐ Enfadada



☐ Otra: _____



ESTA SEMANA CUIDÉ DE MÍ

- ☐ Descansé lo suficiente
- ☐ Caminé un poco
- ☐ Comí bien
- ☐ Bebí suficiente agua
- ☐ Hablé con alguien
- ☐ Lloré cuando lo necesité
- ☐ Fui amable conmigo misma
- ☐ Otra: _____



MEDICACIÓN (esta semana)

Medicamento	Dosis	Horario	Notas



PRÓXIMAS CITAS

Fecha: _____ Hora: _____
Lugar: _____
Preguntas que quiero hacer: _____



Cada día te estás acercando más a tu bienestar.

Ten paciencia contigo misma. Estás haciendo lo mejor que puedes. ♥



PROYECTO FARO

