

---



# Fasting Journal

---



Un Diario Guiado de 30 Días



Híbrido

Creado con LoomJournals

---

# Cómo Usar Este Diario

---

¡Bienvenido a tu diario! Aquí tienes algunos consejos para aprovecharlo al máximo:

- 1 Dedicar unos minutos cada día a escribir
- 2 Sé honesto y escribe libremente, sin juzgarte
- 3 Intenta escribir a la misma hora cada día para crear un hábito
- 4 Revisa tus entradas semanalmente para notar patrones



Escanea para una guía detallada sobre cómo usar este diario

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Claridad Mental:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nivel de hambre:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Claridad Mental:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nivel de hambre:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Claridad Mental:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nivel de hambre:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Claridad Mental:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nivel de hambre:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Claridad Mental:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nivel de hambre:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Claridad Mental:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nivel de hambre:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Claridad Mental:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nivel de hambre:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno: \_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno: \_\_\_\_\_

Fin del Ayuno: \_\_\_\_\_

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

---

---

---

---

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

---

---

---

---

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Protocolo de Ayuno:

\_\_\_\_\_

Inicio del Ayuno:

\_\_\_\_\_

Fin del Ayuno:

\_\_\_\_\_

Horas de ayuno:

\_\_\_\_\_

Nivel de energía (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Claridad Mental:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de hambre:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Cómo me Sentí** *(describe tu experiencia general: energía, ánimo, sensaciones físicas durante el ayuno)*

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

**Qué Rompió el Ayuno** *(que comiste o bebiste para romper el ayuno? como respondió tu cuerpo?)*

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

**Desafíos** *(que sigue siendo difícil? que necesita mas atención?)*

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