

# Mapa de Progreso 9 Días

Desde el día: \_\_\_\_\_

Mi tipo: \_\_\_\_\_

■ Completá una fila por noche, antes de dormir. Al día 21 tenés evidencia real de tu progreso. No hace falta que haya habido estallido — anotá el momento de mayor tensión del día.

Día	Fecha	¿Qué pasó? / Momento de tensión	¿Qué usé?	¿Funcionó?
13	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
14	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
15	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
16	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
17	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
18	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
19	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
20	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó
21	Fecha _____	_____	<input type="checkbox"/> Anclaje corporal <input type="checkbox"/> Reencuadre verbal <input type="checkbox"/> Escape físico <input type="checkbox"/> Protocolo post	<input type="radio"/> Sí, funcionó <input type="radio"/> Parcialmente <input type="radio"/> No alcanzó

CIERRE

## Resumen al Día 21

Completar al terminar el último día

¿Qué interruptor me funcionó mejor?  
**FUNCIÓN**  
 \_\_\_\_\_ días de 9

¿Hubo algún estallido que me llegó?  
**PARCIALMENTE**  
 \_\_\_\_\_ días de 9

¿Qué cambio en estos 9 días?  
**NO ALCANZÓ**  
 \_\_\_\_\_ días de 9