

CHECKLIST DEL ANTES

Una guía práctica para preparar la información, la mochila, la casa, la logística y la red de apoyo antes de iniciar un tratamiento.



A4 · IMPRIMIBLE · ADAPTABLE

TU MAPA DE PARTIDA

No pretende adivinarlo todo. Sirve para reducir decisiones cuando quizá tengas menos energía para tomarlas.

NOMBRE

FECHA DE INICIO

CENTRO / UNIDAD

TELÉFONO DEL CENTRO

PERSONA DE CONTACTO

TELÉFONO DE PERSONA DE CONTACTO

TRES ESTADOS, CERO CULPA

P Preparado

EP En proceso

N/A No se aplica

1. Recorre la lista sin exigirte completarla de una vez.
2. Marca lo que ya está listo y lo que sigue en proceso.
3. Tacha lo que no encaja con tu tratamiento o tu realidad.
4. Añade lo que solo tú necesitas: este mapa debe adaptarse a tu cuerpo.

Importante: esta guía no sustituye las indicaciones de tu equipo sanitario. Confirma siempre las instrucciones específicas de tu tratamiento y tu centro.

INFORMACIÓN Y PREGUNTAS

P EP N/A Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

☐ ☐ ☐ Confirmar fecha, hora, edificio, planta y lugar exacto.

☐ ☐ ☐ Revisar las instrucciones previas: ayuno, hidratación, pruebas o preparación.

☐ ☐ ☐ Anotar los síntomas y cambios recientes que conviene explicar.

☐ ☐ ☐ Preparar las dos o tres preguntas más importantes.

☐ ☐ ☐ Anotar alergias, intolerancias y reacciones previas.

☐ ☐ ☐ Preguntar qué sensaciones o efectos pueden ser esperables.

☐ ☐ ☐ Preguntar qué señales requieren llamar al centro o pedir ayuda.

☐ ☐ ☐ Confirmar a qué teléfono llamar o a qué servicio acudir si surgen dudas.

☐ ☐ ☐ Preguntar por restricciones posteriores: conducir, trabajar, comer o realizar esfuerzos.

☐ ☐ ☐ Guardar las indicaciones recibidas en un lugar fácil de consultar.

MIS PREGUNTAS:

DOCUMENTACIÓN Y MEDICACIÓN

P

EP

N/A

Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

☐	☐	☐	Documento de identidad y tarjeta sanitaria.
☐	☐	☐	Carta de cita, autorización o justificante del tratamiento.
☐	☐	☐	Informes, resultados o pruebas que el equipo haya solicitado.
☐	☐	☐	Lista actualizada de medicación, dosis y horarios.
☐	☐	☐	Lista de alergias, intolerancias y reacciones relevantes.
☐	☐	☐	Medicación en su envase original, solo si el centro indica que debes llevarla.
☐	☐	☐	Datos de contacto de tu médico o equipo habitual, si son necesarios.
☐	☐	☐	Datos de una persona de contacto para emergencias.
☐	☐	☐	Documentación de accesibilidad, dependencia o apoyo, si procede.
☐	☐	☐	Justificantes de transporte, pago o cobertura, si se aplican.
☐	☐	☐	Una copia digital segura de los documentos importantes.

No cambies medicación, ayuno ni preparación por tu cuenta: confirma cualquier duda con el equipo.

TRANSPORTE Y REGRESO

P EP N/A Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | Confirmar cómo llegaré al centro y cómo regresaré a casa. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | Calcular tiempo extra para tráfico, aparcamiento o localizar la unidad. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | Comprobar accesibilidad, ascensores y distancia desde la entrada. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | Tramitar transporte sanitario o autorizaciones, si corresponde. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Confirmar si puedo conducir después del tratamiento. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Saber si puede acompañarme alguien y en qué zonas. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | Acordar quién me recogerá o estará pendiente al terminar. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Preparar un transporte alternativo por si falla el plan principal. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Llevar ayudas técnicas necesarias: bastón, silla, audífonos o gafas. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Guardar dirección, teléfonos y referencias del centro en el móvil. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
-
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Salir con el teléfono cargado y batería externa si la tengo. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|

Si el centro indica que no debes conducir, deja resuelta la vuelta antes de salir de casa.

AGENDA, TRABAJO Y TRÁMITES

P EP N/A Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

☐ ☐ ☐ Bloquear el tratamiento y un margen razonable de descanso.

☐ ☐ ☐ Anotar pruebas, citas y revisiones relacionadas.

☐ ☐ ☐ Cancelar o aplazar compromisos no esenciales.

☐ ☐ ☐ Preparar mensajes de ausencia en correo y teléfono.

☐ ☐ ☐ Avisar solo a quienes necesiten saberlo.

☐ ☐ ☐ Delegar asuntos urgentes con una instrucción concreta.

☐ ☐ ☐ Tramitar bajas, permisos o justificantes, si se requieren.

☐ ☐ ☐ Coordinar cuidados de menores, dependientes o mascotas.

☐ ☐ ☐ Dejar localizados documentos y contactos administrativos.

☐ ☐ ☐ Revisar pagos, entregas o gestiones que vencerán esos días.

☐ ☐ ☐ Reservar huecos sin obligaciones: descansar también ocupa agenda.

Despejar no es desaparecer: es proteger energía para lo que no puedes delegar.

LA MOCHILA

P EP N/A Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

☐ ☐ ☐ Ropa cómoda y fácil de poner o quitar.

☐ ☐ ☐ Calzado estable, cómodo y adecuado al centro.

☐ ☐ ☐ Una capa ligera o mantita, si está permitida.

☐ ☐ ☐ Agua, solo si las instrucciones permiten beber.

☐ ☐ ☐ Un snack sencillo, solo si está permitido comer.

☐ ☐ ☐ Teléfono, cargador y batería externa.

☐ ☐ ☐ Auriculares y una playlist descargada.

☐ ☐ ☐ Libro, revista, serie o entretenimiento que no exija demasiado.

☐ ☐ ☐ Pañuelos, mascarilla o gel si los necesito.

☐ ☐ ☐ Gafas, audífonos y sus estuches.

☐ ☐ ☐ Libreta y bolígrafo para anotar indicaciones.

☐ ☐ ☐ Dejar joyas, objetos valiosos y peso innecesario en casa.

Confirma con el centro qué puedes llevar, comer o beber. Cada tratamiento tiene sus propias reglas.

CASA, COMIDA Y REGRESO

P **EP** **N/A** Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Dejar preparada la zona donde descansaré. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Tener cerca agua, cargador, teléfono y lo que use a menudo. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Preparar comida sencilla compatible con las indicaciones recibidas. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Hacer una compra básica para evitar recados inmediatos. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Dejar ropa cómoda y pijama accesibles. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Ajustar ventilación, temperatura y luz del dormitorio. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Revisar que el camino al baño esté despejado y bien iluminado. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Reducir obstáculos, bolsas o tareas que puedan esperar. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Organizar quién cuidará mascotas, plantas o personas dependientes. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Confirmar quién puede ayudarme al llegar o durante las primeras horas. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Dejar visible el teléfono del centro y el contacto de apoyo. |

Adapta la casa a tu tratamiento y movilidad; no todas las recomendaciones sirven para todas las personas.

RED DE APOYO

P **EP** **N/A** Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | Decidir quién será mi contacto principal. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Compartir horario y ubicación con la persona adecuada. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Acordar quién puede acompañarme, recogerme o llamarme. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Tener una segunda persona por si falla el plan principal. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Avisar a una vecina o persona cercana si eso me hace sentir segura. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Organizar llaves o acceso a casa, solo con alguien de confianza. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Pedir ayudas concretas: comida, compra, medicación, paseo del perro o compañía. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Explicar cómo prefiero comunicarme si estoy cansada. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Decidir qué información quiero compartir y con quién. |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Acordar una señal sencilla para decir «necesito ayuda». |
| <hr/> | | | |
| ☐ | ☐ | ☐ | Programar una comprobación después del tratamiento. |

«Avísame si necesitas algo» ayuda más cuando se convierte en «te llamo a las ocho» o «te llevo la compra».

CALMA Y GESTIÓN DE ENERGÍA

P EP N/A Marca una opción en cada línea
P = Preparado · EP = En proceso · N/A = No se aplica

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☐ | Anotar qué cosas me ayudan a sentirme segura. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Preparar música, audios o silencio: lo que de verdad me calme. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Elegir un entretenimiento sencillo para las esperas. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Escribir miedos y preguntas para no llevarlos dando vueltas. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Reducir conversaciones y compromisos que consumen energía. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Preparar una frase breve para responder cuando no quiera explicar más. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Priorizar descanso y una noche lo más tranquila posible. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Llevar un objeto pequeño que me dé confort, si está permitido. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Recordarme que puedo pedir que me expliquen algo otra vez. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Bajar expectativas para los días posteriores. |
| ☐ | ☐ | ☐ | Avisar a mi profesional de apoyo si creo que voy a necesitarlo. |

Prepararse también es dejar de exigirse una versión heroica de uno mismo.

Mi PLAN B

Completa solo lo que te aporte tranquilidad. Un plan alternativo no invoca el desastre; evita tener que improvisar agotado.

SI FALLA EL TRANSPORTE...

SI ME LEVANTO MUCHO PEOR...

SI NO PUEDE VENIR QUIEN IBA A ACOMPAÑARME...

SI CAMBIAN LA HORA O EL LUGAR...

SI AL VOLVER NO PUEDO OCUPARME DE COMIDA O CASA...

SI NECESITO AYUDA DURANTE LA NOCHE...

MIS CONTACTOS ESENCIALES

Centro / unidad: _____ Persona de apoyo: _____

Tel. Centro / unidad: _____ Tel. Persona de apoyo: _____

PREPARARSE NO CONSISTE EN CONSEGUIR QUE NADA PUEDA SALIR MAL.

CONSISTE EN DEJAR ALREDEDOR SUFICIENTES LUGARES BLANDITOS DONDE PODER CAER.

- ☐ He confirmado las instrucciones finales.
- ☐ Tengo resuelta la ida y la vuelta.
- ☐ Mi mochila lleva lo necesario, no medio planeta.
- ☐ Alguien sabe cuándo debe estar pendiente.
- ☐ La casa me espera con menos decisiones.



Uso personal y no comercial. Puedes imprimir y compartir el archivo completo, sin retirar la autoría, la marca ni este aviso.