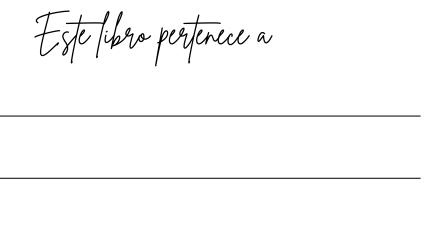
Persona Atlamente Sensible



Diario



## Planificador diario

#### **OBJETIVOS DE HOY**

| 0 |  |       |
|---|--|-------|
| 0 |  | _     |
| 0 |  | _     |
| 0 |  | _     |
| - |  | <br>- |

### LA CITA DE HOY

| 0 |  |  |
|---|--|--|
| 0 |  |  |
| 0 |  |  |
| 0 |  |  |
| 0 |  |  |
| 0 |  |  |
| 0 |  |  |
|   |  |  |

#### **FECHA**



### INGESTA DE AGUA



#### FRUTA / VERDURA



#### ÁNIMO



#### HOY ESTOY AGRADECIDO POR

COSAS QUE HACER HOY

# Planificador semanal

|                    | Prioridades s | emanales  |        |         | Notas     |         |
|--------------------|---------------|-----------|--------|---------|-----------|---------|
|                    |               |           |        |         |           |         |
| <ul><li></li></ul> |               |           | _      |         |           |         |
|                    |               |           | _      |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
| Lunes              | Martes        | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado    | Domingo |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    | Lista         |           |        |         | Cita      |         |
|                    | verifica      | ación     | _      |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        | R       | ecordator | io      |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |
|                    |               |           |        |         |           |         |

Planificador

MES: AÑO:

| MI | MAR      | CASARSE | RECOL<br>ECTAR | VIE | SE<br>SENTÓ | SOL |
|----|----------|---------|----------------|-----|-------------|-----|
|    |          |         | LUIAN          |     |             |     |
|    |          |         |                |     |             |     |
|    |          |         |                |     |             |     |
|    |          |         |                |     |             |     |
|    |          |         |                |     |             |     |
|    | OBJETIVO | OS      |                |     | NOTAS       |     |

Registro sensorial

Instrucciones: Dedica 10 minutos a reflexionar sobre tu día y tus experiencias sensoriales. Escribe tus respuestas a continuación:

¿Qué viste hoy que te trajo alegría o llamó tu atención?

Ejemplos: una hermosa puesta de sol, una colorida obra de arte o una amable sonrisa.

¿Qué sonidos te llamaron la atención?

Ejemplos: un pájaro cantando, música que disfrutaste o risa.

¿Hubo algún olor que te hizo sentir reconfortado o feliz?

Ejemplos: café recién hecho, flores o una comida favorita. ¿Qué sensaciones físicas notaste hoy?

Ejemplos: el calor del sol, la textura de la ropa suave o un abrazo.

¿Cómo afectaron estas experiencias sensoriales tu estado de ánimo?



Instrucciones: Reflexiona sobre las emociones que experimentaste hoy. Usa las siguientes preguntas para guiar tu diario.

¿Qué emociones sentiste con más fuerza hoy?

Ejemplos: felicidad, ansiedad, paz o frustración.

¿Qué desencadenó estas emociones?

¿Cómo respondiste a estas emociones?

¿Qué podrías hacer para comprender o gestionar mejor tus emociones en el futuro?

Reflexiones diarias de grafifud

Propósito: Encontrar la paz y centrarse en las experiencias positivas.

Tres mensajes de gratitud:

Algo que vi/escuché hoy que me trajo alegría...

Una persona o momento que me hizo sentir apoyado...

Un logro, grande o pequeño, del que estoy orgulloso.

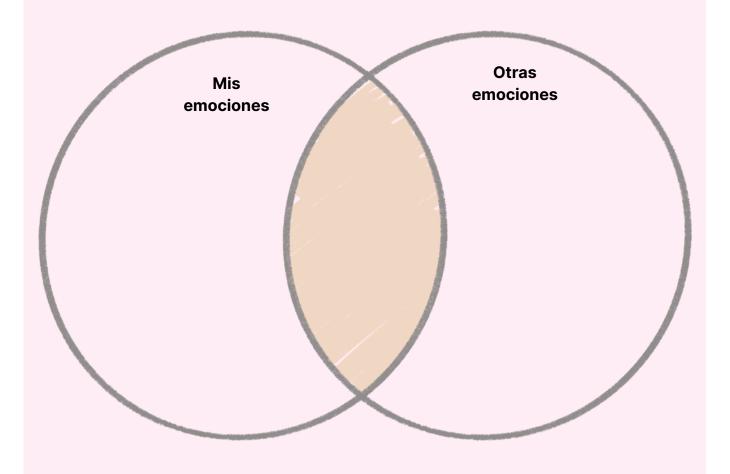


Ejercicio de mapeo de empatía

Instrucciones: "Mis emociones" vs. "Las emociones de los demás".

## Ideas para reflexionar:

¿Qué emociones siento que podrían pertenecer a otros? ¿Cómo puedo dejar ir emociones que no son mías?



Mis traumas

## TÓMATE EL TIEMPO PARA RECONOCER LO QUE SUCEDIÓ, CÓMO TE HACE SENTIR EN EL PASADO Y CÓMO TE HACE SENTIR AHORA.

| ACONTECIMIENTOS<br>QUE HABÍAN<br>SUCEDIDO | ¿CÓMO ME HICIE<br>SENTIR? | ¿CÓMO ME SIENTO<br>AHORA? |
|---|---------------------------|---------------------------|
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |
|   |                           |                           |

Mis traumas

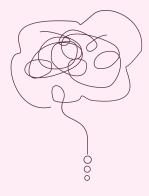
## UTILIZA EL ESPACIO DE ABAJO PARA DIBUJAR TUS TRAUMAS SI TE DIFICULTA DESCRIBIRLOS CON PALABRAS.

## Mis superpoderes attamente sensibles

Un momento hoy donde mi sensibilidad me ayudó...

Cómo utilicé la empatía, la creatividad o la intuición para marcar la diferencia.

Espacio de afirmación: Escribe una declaración empoderadora sobre tu sensibilidad.



Hoja de trabajo sobre traumas

| ¿De qué estoy traumatizado? | ¿Qué puedo hacer para superarlo? |
|-----------------------------|----------------------------------|
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
| Mi plan c                   | le acción                        |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
| Una pror                    | mesa mía                         |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |

Trabajando en Tus defonantes

| ¿Qué pasó recientemente?                                   | ¿Qué pasó en el pasado?                              |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ¿CÓMO ME SENTÍ CUANDO EL EVENTO SU                         | CEDIÓ POR PRIMERA VEZ EN EL PASADO?                  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ¿CÓMO ME SIENTO AHORA AL ESCRIBIR SOBRE ELLO EN MI DIARIO? | ¿QUÉ NECESITÉ EN EL MOMENTO Y NO CONSEGUÍ<br>O HICE? |
| ¿CÓMO ME SIENTO AHORA AL ESCRIBIR SOBRE ELLO EN MI DIARIO? |  |
| ¿CÓMO ME SIENTO AHORA AL ESCRIBIR SOBRE ELLO EN MI DIARIO? |  |
| ¿CÓMO ME SIENTO AHORA AL ESCRIBIR SOBRE ELLO EN MI DIARIO? |  |
| ¿CÓMO ME SIENTO AHORA AL ESCRIBIR SOBRE ELLO EN MI DIARIO? |  |
| ¿CÓMO ME SIENTO AHORA AL ESCRIBIR SOBRE ELLO EN MI DIARIO? |  |
| ¿CÓMO ME SIENTO AHORA AL ESCRIBIR SOBRE ELLO EN MI DIARIO? |  |
| ¿QUÉ ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO PL                         | JEDO REALIZAR PARA AUTOCALMARME?                     |
| ¿QUÉ ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO PL                         | JEDO REALIZAR PARA AUTOCALMARME?                     |
| ¿QUÉ ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO PL                         | JEDO REALIZAR PARA AUTOCALMARME?                     |
| ¿QUÉ ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO PL                         | JEDO REALIZAR PARA AUTOCALMARME?                     |

Procesamiento de disparadores

| DESCRIBA LO QUE PASÓ             | ¿QUÉ RESPUESTA MENTAL, VERBAL O FÍSICA SE<br>PRODUJO?            |
|----------------------------------|--|
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
| ¿POR QUÉ RESPONDISTE DE ESA FORM | A?   |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
|                                  |  |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO<br>DESENCADENÓ |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO DESENCADENÓ    |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO DESENCADENÓ    |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO DESENCADENÓ    |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO DESENCADENÓ    |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO DESENCADENÓ    |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO DESENCADENÓ    |
| ¿QUÉ EMOCIONES SENTISTE?         | DESGLOSE EL COMENTARIO, ACTO O EXPERIENCIA QUE LO DESENCADENÓ    |

Trabajando en patrones

| ¿QUÉ PATRONES VEIS REPITIÉNDOSE EN<br>TU VIDA?                                |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
| ¿CÓMO LE AFECTARON ESTOS PATRONES A USTED<br>Y/O A LAS PERSONAS QUE LE RODAN? | ¿QUÉ PATRONES RECOGISTE DE SUS<br>CUIDADORES? |  |  |
|   |   |  |  |

¿QUÉ ACCIONES PUEDES TOMAR PARA ROMPER ESTOS PATRONES?

Aprende a responder, no a reaccionar

Las reacciones tienden a ser así: ocurre un acontecimiento.

Entras en pánico. Entonces procedes. Las respuestas tienden a ser así: sucede un acontecimiento.

Haces una pausa. Procesas. Planificas. Luego, procedes.

PASO 1 TOMA
CONCIENCIA DE QUE
TUS PENSAMIENTOS
NO ERES TÚ

Observa tus pensamientos en el momento.

Da un paso atrás para crear un espacio mental entre tú y tus pensamientos.

Reconoce todos los pensamientos que surgen, pero toma conciencia de que tus pensamientos no eres tú.

PASO 2 REGRESA A
TU CUERPO Y AL
MOMENTO PRESENTE

Cuando te enfrentes a un detonante que te haga reaccionar más de lo habitual, haz una pausa y respira hondo varias veces. Vuelve a centrarte en tu cuerpo y en el momento presente.

PASO 3
REAFIRMATE A
TI MISMO "TE
AMO" Y "ESTÁS
A SALVO"

Coloque la palma de la mano derecha sobre el pecho en el centro del corazón y repítase "Te amo" y "estás a salvo" para calmarse y consolarse. Una vez que se haya calmado con éxito, planifique cómo puede manejar mejor la situación.



## ESCRIBE LO QUE TE HACE SENTIR PREOCUPADO, TRISTE, ASUSTADO, DEPRIMIDO, ENOJADO Y/O ANSIOSO

Utilice las siguientes preguntas para examinar y desglosar la idea. Pregúntese:

¿Mi pensamiento se basa en un sentimiento o en un hecho real?

¿Es posible que mi pensamiento se haga realidad?

¿Qué es lo peor que podría pasar si se hiciera realidad?

¿Seguirá siendo importante para mí mañana o en el futuro?

¿Qué puedo hacer para manejar la situación de una manera positiva?

Trabajando hacia la sanación

| ¿DE QUÉ TRAUMA NECESITO SANAR? | PASOS QUE DEBO TOMAR PARA SANAR     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                | - · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| COSAS DE LAS QUE M             | E HE SANADO Y CÓMO                  |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |
|                                |                                     |



¿QUÉ PASÓ HOY?

LO QUE SENTÍ AL RESPECTO

| ME ENFADÉ PORQUE |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
|                  |  |  |  |
|                  |  |  |  |
|                  |  |  |  |

EL ENTORNO EN EL QUE ME ENCONTRABA LA GENTE CON LA QUE ESTUVE

| MIS PENSAMIENTOS Y REFLEXIÓN |  |
|------------------------------|--|
|                              |  |
|                              |  |



## MIS PENSAMIENTOS

|   | ME SIENTO TRISTE    |    |
|---|---------------------|----|
| 0 |                     | 10 |
|   | ME SIENTO ANSIOSO   |    |
| 0 |                     | 10 |
|   | ME SIENTO ASUSTADO  |    |
| 0 |                     | 10 |
|   | ME SIENTO ENOJADO   |    |
| 0 |                     | 10 |
|   | ME SIENTO FRUSTRADO |    |
| 0 |                     | 10 |

| ¿CÓMO ME SIENTO HOY? |
|----------------------|
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |
|                      |

Facifiando la curación

| ¿QUÉ PASÓ EN EL PASADO QUE TODAVÍA ME CAUSA TANTO DOLOR? |                             |
|--|-----------------------------|
|  |                             |
| ¿EN QUÉ TRAUMA ESTOY TRABAJANDO                          | ¿DE QUE COSAS HE SANADO YA? |
| PARA SANAR?  | ¿CÓMO?                      |
|  |                             |
| MI PLAN DE ACCIÓN PAR                                    | A FACILITAR LA CURACIÓN     |
|  |                             |

Cufpa propia

#### ¿CUÁLES SON LOS PENSAMIENTOS DE AUTOCULPA QUE OCURREN FRECUENTEMENTE EN TU CABEZA?

¿TE SIENTES RESPONSABLE DE TU TRAUMA? ¿POR QUÉ?

## ¿SIENTES QUE LO QUE TE PASÓ SE PODRÍA EVITAR/PREVENIR? ¿CÓMO ES ESO?

¿Sientes que nadie entiende realmente cómo te sientes? Explícanos:

## ¿SIEMPRE SIENTES QUE DEBISTE/PODRÍAS HABER HECHO ALGO PARA EVITAR LO QUE PASÓ? EXPLICA:

¿SIENTES QUE NUNCA MÁS PODRÍAS CONFIAR EN NADIE? ¿PUEDES EXPLICARLO?

¿Te preguntas por qué te pasó esto? ¿Cómo?

¿Evitas hablar de ello? Explícalo:

¿Evitas buscar ayuda cuando la necesitas? Explícalo:

¿Sientes que te lo merecías? Explícalo:

Autoaceptación

| ¿CUALES SON TUS FORTALEZAS?  | ¿CUALES SON TUS DEBILIDADES?                       |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ¿QUÉ TE HACE ÚNICO Y ESPECIAL?   | ¿CUALES SON LAS IMPERFECCIONES QUE TE HACEN ÚNICO? |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS, CUALIDADES, TALENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS<br>POSEE QUE ADMIRA EN TI MISMO? |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Autocompazión

| ¿DE QUÉ TE CRITICAS A MENUDO?                     | ¿DE QUÉ TE SIENTES MÁS AVERGONZADO?                       |
|---|---|
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| ¿QUÉ EMOCIONES SIENTES                            | AL CRITICARTE A TI MISMO?                                 |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| ,   |   |
| ¿QUÉ TONO, FRASES Y PALABRAS ESTÁS<br>UTILIZANDO? | SI TE ENFRENTARAS A TU CRÍTICO INTERNO,<br>¿QUÉ DECIRÍAS? |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

Procesando pesadiflas

| •  | .   |  |
|--|---|--|
| ¿QUÉ TIPO DE PESADILLAS RECURRENTES SUELES TENER?  |   |  |
|  | E QUÉ SE TRATA?   |  |
|  |   |  |
| ¿CÓMO AFECTA TENER PESADILLAS A TU SUEÑO NOCTURNO? | ¿CÓMO TE SIENTES A LA MAÑANA SIGUIENTE DESPUÉS DE HABER TENIDO UNA PESADILLA LA NOCHE ANTERIOR? |  |
| ¿QUÉ TE DICEN<br>TUS<br>PESADILLAS?                | ¿QUÉ TRAUMA SUBYACENTE ESTÁ<br>ASOCIADO CON TUS PESADILLAS?                                     |  |



| ·   |  |
|---|--|
| AFIRMACIÓN POSITIVA DE AUTOESTIMA   |  |
|   |  |
| ¿QUÉ DURAS CRÍTICAS TE DICES A<br>MENUDO A TI MISMO MIENTRAS<br>REALIZAS TAREAS O QUEHACERES? | ¿POR QUÉ CREES QUE A<br>MENUDO ERES DURO<br>CONTIGO MISMO? |
| ¿CUÁLES SON TUS MAYORES FORTALEZAS  | ??¿QUÉ ES LO QUE MÁS ADMIRAS DE TI?                        |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

Tarjetas de afrontamiento de desencadenantes

| Respira profundamente   | Toma conciencia de tus desencadenantes                  |
|---|---|
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| Planifique una estrategia de afrontamiento para sus desencadenantes | Practica la meditación regularmente                     |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| Llevar un diario  | Comparte tus sentimientos con un amigo/pareja/terapeuta |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

Reflexión diaria

| 5 cosas que me hicieron sentir feliz hoy |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5 pequeños éxitos que tuve hoy fueron    |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Hoy me divertí cuando                    |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Procesamiento de disparadores

## CUANDO SE ACTIVA, ¿DÓNDE CONSERVAS EL ESTRÉS Y LA TENSIÓN?

| SÍNTOMAS FÍSICOS MANIFESTADOS A CAUSA DE MI ESTRÉS EMOCIO | ONAL |
|---|------|
|   |      |
|   |      |
|   |      |



Instrucciones: Escribe una lista de afirmaciones que tu yo más joven necesitaba escuchar. Ejemplos: «Eres digno de amor», «Tus sentimientos importan» o «Eres suficiente».

| - |  |
|---|--|
| 7 |  |
| ო |  |
| 4 |  |
| 2 |  |
| 9 |  |



Instrucciones: Escribe una lista de afirmaciones que tu yo más joven necesitaba escuchar. Ejemplos: «Eres digno de amor», «Tus sentimientos importan» o «Eres suficiente».

| - |  |
|---|--|
| 7 |  |
| ო |  |
| 4 |  |
| 2 |  |
| 9 |  |

Autocuidado semanal

Semana de:

| Ξ  |
|--|
| Na Para Para Para Para Para Para Para Pa   |
| arse   |
| Nec cta  |
| Air Signature of the state of t |
| s utó  |
| S  |



| ¿CÓMO TE ESTÁ RETIRANDO ESTO EN LA VIDA?                | ¿CUÁL ES TU MAYOR MIEDO? |  |  |  |
|---|--------------------------|--|--|--|
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
| ¿CÓMO SE DESARROLLÓ ESTE MIEDO?                         |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
| ENUMERA LOS VIEJOS MIEDOS QUE ESTÁS LISTO A DEJAR ATRÁS |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |
|   |                          |  |  |  |



| AFIRMACIÓN POSITIVA DE AMOR PROPIO   |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  |   |  |  |  |
| ¿QUÉ ES LO QUE TANTO ODIAS DE<br>TI? ¿CUÁL ES LA RAZÓN DE ESE<br>ODIO?                   | ¿SE PUEDE CAMBIAR<br>ESE SENTIMIENTO?<br>¿CÓMO? |  |  |  |
| ESCRÍBETE UNA CARTA PARA EXPRESARTE EL AMOR<br>INCONDICIONAL QUE TIENES GUARDADO PARA TI |   |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  |   |  |  |  |



| Fecha y | ¿Qué me hizo sentir | Resultado de la situación | Calificación           |
|---------|---------------------|---------------------------|------------------------|
| hora    | ansioso?            |                           | <del>de ansiedad</del> |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |
|         |                     |                           |                        |



| Fecha y         | ¿Qué me hizo sentir | Resultado de la situación | Clasificación        |
|-----------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| <del>hora</del> | enojado?            |                           | <del>de la ira</del> |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |
|                 |                     |                           |                      |

# Rastreador de estado de ánimo

| Fecha:         | Mi<br>estado<br>de<br>ánimo |
|----------------|-----------------------------|
| Fecha: Tiempo: | Mi<br>estado<br>de<br>ánimo |
| Fecha:         | Mi<br>estado<br>de<br>ánimo |



| Fecha | <b>✓</b> | Medicamento | Tiem |
|-------|----------|-------------|------|
|       |          |             | ро   |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |
|       |          |             |      |

Descatastrofización

#### HOJA DE TRABAJO

#### ¿Qué "catástrofe" te preocupa?

¿Cuál es la probabilidad de que ocurra la catástrofe?

¿En el pasado, esto ha sucedido antes?

¿Con qué frecuencia ocurre esto en la vida real?

¿Qué tan terrible sería si tu catástrofe realmente ocurriera?

¿Cuáles serían los peores resultados posibles?

Si ocurre lo peor ¿qué harás?

¿Quién o qué podría ayudarte?

¿Qué podrías hacer con antelación para prepararte?

¿Qué habilidades ya tienes que pueden ayudarte a superar esto?

Descubre mi yo anténtico

ESTOY EXPRESANDO MIS
OPINIONES CON HONESTIDAD
Y DE FORMA SALUDABLE

ME PERMITO SER VULNERABLE Y DE CORAZÓN ABIERTO

ESTOY ESCUCHANDO LA VOZ INTERIOR QUE ME GUÍA HACIA ADELANTE ESTOY PLENAMENTE
PRESENTE CUANDO
TRABAJO O VIVO
EXPERIENCIAS DE VIDA

ESTOY PERSIGUIENDO MIS PASIONES

ESTOY TOMANDO DECISIONES QUE ESTÁN ALINEADAS CON MIS PRINCIPIOS, VALORES Y CREENCIAS

YO ESTABLEZCO MIS LÍMITES Y LOS RESPETO ME ALEJO DE SITUACIONES Y RELACIONES TÓXICAS

Itabifidades de afrontamiento físico para el manejo de la ira

| HACER<br>YOGA          | EMPUJAR<br>LA PARED                 | PELOTA QUE<br>REBOTA                  |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| PRESIONA MI<br>ASIENTO | APRIETA<br>UNA PELOTA<br>ANTIESTRÉS | ESTIRA<br>MI<br>CUERPO                |
| GOLPEA UNA<br>ALMOHADA | PRESIONE MIS PALMAS JUNTAS          | RASGAR PAPEL<br>EN PEQUEÑOS<br>TROZOS |

Tarjetas para afrontar las preocupaciones

| Respira       |
|---------------|
| profundamente |

Estar en el momento presente

## Dibuja tus preocupaciones

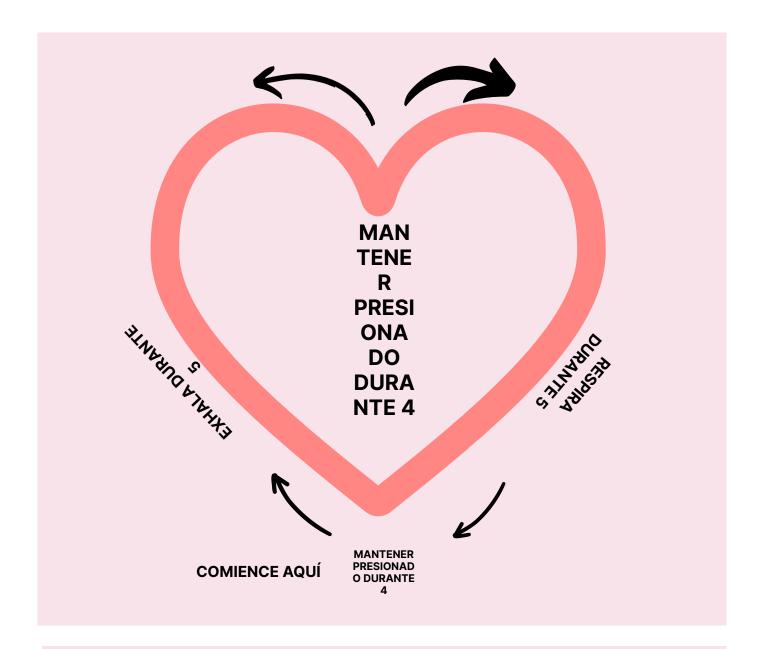
Ve a tu lugar favorito

## Registra tus pensamientos

Comparte tus pensamientos con un amigo/pareja/terapeuta

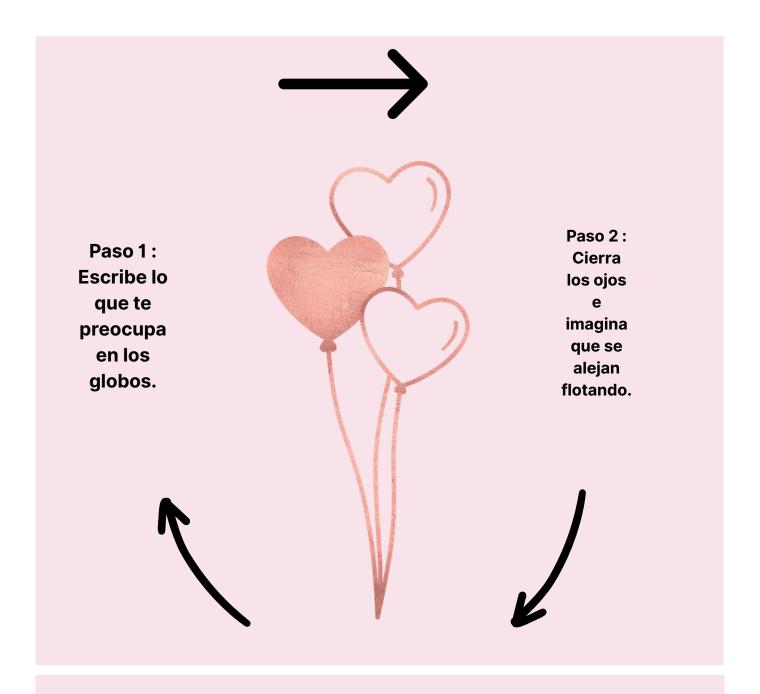
Respiración centrada en el corazón

### UTILICE ESTA TÉCNICA DE RESPIRACIÓN PARA AYUDARLE A AFRONTAR LOS FACTORES DESENCADENANTES.



PIENSA EN ALGUIEN O ALGO QUE AMES MIENTRAS PRACTICAS ESTA TÉCNICA DE RESPIRACIÓN El ejercicio mentat del globo

### Para cuando empiezas a sentirte preocupado o ansioso



Paso 3:

Regrese a su respiración y repita los pasos 1 y 2 según sea necesario.

Construyendo la vida de mis sueños

#### SIN IMPORTAR LO QUE HAYA PASADO, MERECES VIVIR UNA VIDA LLENA DE AMOR, ALEGRÍA, DURAZNO, SALUD, ABUNDANCIA Y FELICIDAD.

| ME COMPROMETO A SEGUIR MI NUEVA RUTINA MATUTINA      |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ME COMPROMETO A SEGUIR MI NUEVA RUTINA NOCTURNA      |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ¿QUÉ DE MI VIDA ACTUAL NO QUIERO LLEVARME AL FUTURO? |
| ZWOL DE MI VIDA AOTOAE NO WOIENO ELEVANME AETOTORO:  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Mitablero de visión

| SALUD        | FAMILIA | FINANZAS        |
|--------------|---------|-----------------|
| AMISTAD      | AMAR    | CARRERA         |
| CONOCIMIENTO | VIAJAR  | PASATIE<br>MPOS |

Reflexiones mensuales

| ¿CÓMO FUE ESTE MES?                | AGRADECIDO POR    |
|------------------------------------|-------------------|
| ÁREAS DE MEJORA                    | DESAFÍOS          |
| MI MOMENTO<br>FAVORITO DE ESTE MES | LO QUE SALIÓ BIEN |

CÓMO PREPARARSE PARA EL ÉXITO EL PRÓXIMO MES

Planificación de objetivos mensuales

| OBJETIVOS                 | RECOMPENSAS POR LOGRAR MIS METAS |
|---------------------------|----------------------------------|
| _                         | E PARA MÍ LOGRAR ESTOS           |
|                           |                                  |
| ¿QUÉ PASOS DEBO SEGUIR PA | ARA LOGRAR MIS OBJETIVOS?        |

Planificación semanal de tareas

| TAREAS QUE DEBEN REALIZARSE | PLAZOS DE LAS<br>TAREAS              |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| PASOS QUE DEBEN TOMARSE     | RECOMPENSAS POR COMPLETAR LAS TAREAS |
|                             |                                      |
| PLANES PARA LA P            | PRÓXIMA SEMANA                       |
|                             |                                      |

Mis buenos hábitos

| BUENOS HÁBITOS PARA MANTENER O DESARROLLAR                  |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| MALOS HÁBITOS QUE DEBES REDUCIR O ELIMINAR                  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| PLAN DE ACCIÓN PARA MANTENER/DESARROLLAR MIS BUENOS HÁBITOS |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| RECOMPENSAS POR MANTENER MIS BUENOS HÁBITOS                 |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |

Lista de tareas pendientes

| No | Fecha | Hacer | $\checkmark$ | 4 |
|----|-------|-------|--------------|---|
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |
|    |       |       |              |   |



| <br> |
|------|
|      |
| <br> |
| <br> |
|      |
| <br> |
| <br> |
|      |
| <br> |
| <br> |
|      |
| <br> |
| <br> |
|      |
| <br> |
|      |
| <br> |
|      |
|      |



|   | <br> |
|---|------|
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   | <br> |
|   | <br> |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
| 1 |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
| • |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   | <br> |
|   | <br> |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |
|   |      |