

Diario de la ansiedad

libro de actividades para ayudarte a
manejar la ansiedad

“Lo que hoy siente tu corazón,
mañana lo entenderá tu cabeza”

PROBLEMAS DE ANSIEDAD

Los problemas no resueltos suelen causar ansiedad. Utiliza las siguientes indicaciones para explorar conflictos no resueltos que puedan estar contribuyendo a tu ansiedad.

1. Enumera las personas, lugares o situaciones que te dan miedo e intentas evitar

2. Para cada uno de los puntos de la lista, piense en cualquier conflicto relacionado o asunto sin resolver que pueda estar generándole ansiedad. Escríbalos aquí. Por ejemplo, evitar las reuniones de la asociación porque me eché atrás en un proyecto con un miembro habitual que asiste.

3. ¿Qué puedes hacer para resolver los problemas o conflictos?

DIARIO DE ANSIEDAD

Puede ser útil llevar un registro de tus pensamientos y sentimientos. Complete lo siguiente cada día. Llévalo a tus sesiones para poder hablar de tus progresos con el terapeuta.

[illegible]

CHECKLIST DE LA ANSIEDAD

- ☐ 1. ¿Hablo sobre mis sentimientos? ¿Con quién?
- ☐ 2. ¿Estoy en un estado constante de preocupación? ¿Qué es lo que me preocupa?
- ☐ 3. ¿Estoy alimentando a mis pensamientos ansiosos? ¿Qué haré para relativizar mis preocupaciones?
- ☐ 4. ¿Está mi rutina contribuyendo a mi ansiedad o depresión? ¿Qué cambiaré para mejorar mi salud?
- ☐ 5. ¿Estoy lleno de pensamientos negativos? ¿Qué hare para introducir pensamientos positivos en mi vida?
- ☐ 6. ¿Reprimo mis pensamientos y sentimientos? ¿Qué hare para liberar esta presión?
- ☐ 7. ¿Me siento solo? ¿A quién puedo pedir ayuda?

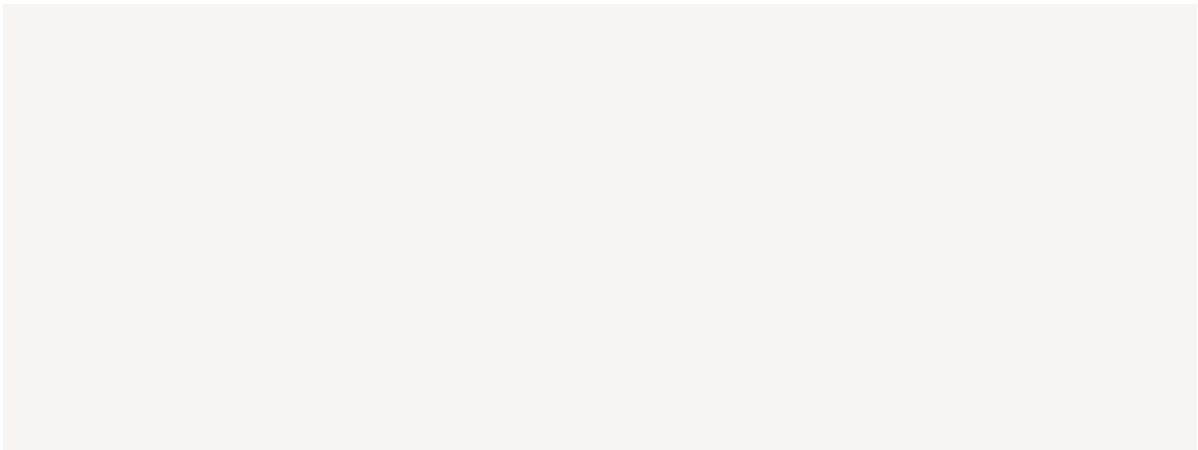
SUPERANDO LA ANSIEDAD

La ansiedad y la preocupación reducen el disfrute de la vida y contribuyen a provocar problemas físicos y emocionales.

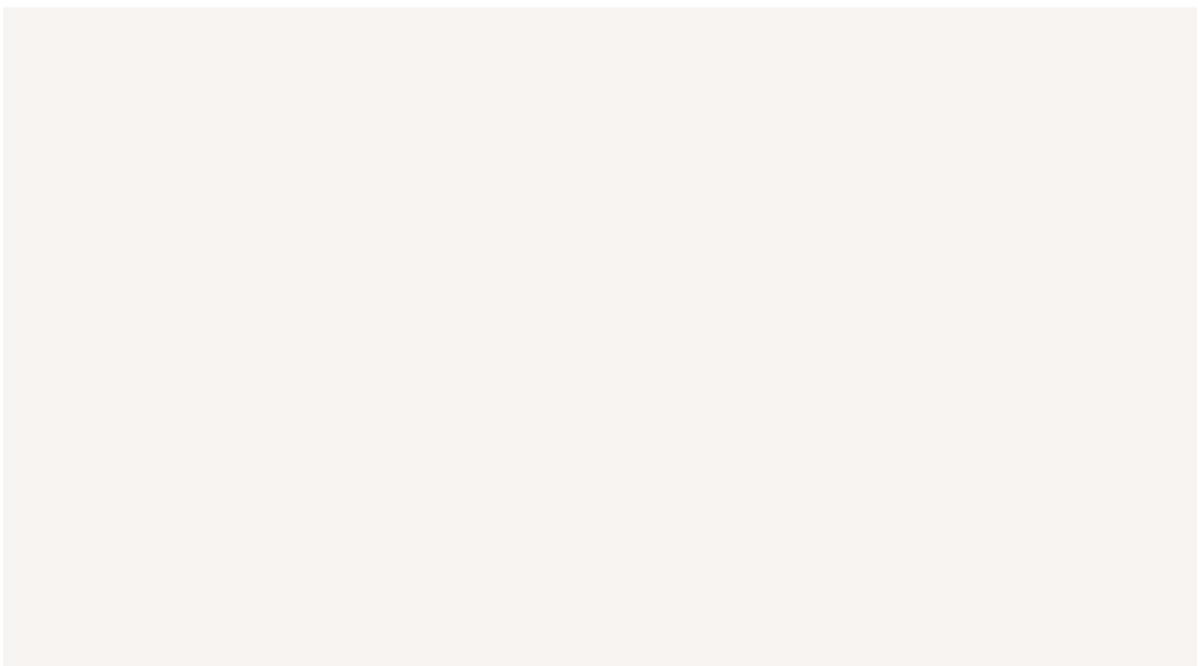
Todo el mundo sufre ansiedad alguna vez, pero la ansiedad y la preocupación de cada persona son únicas. Es importante descubrir la mejor manera de abordar su situación particular.

Responde a estas preguntas para tener una mejor perspectiva de cómo puedes vencer la preocupación y la ansiedad en tu vida.

1. ¿CÓMO AFECTA LA ANSIEDAD Y LA PREOCUPACIÓN A MI VIDA?



2. ¿QUÉ CAMBIOS PUEDO HACER EN MI DIETA Y MI RUTINA DE EJERCICIOS PARA REDUCIR EL NIVEL DE ESTRÉS EN MI CUERPO?



SUPERANDO LA ANSIEDAD

3. ¿ESTOY DURMIENDO SUFICIENTE? SI NO ES ASÍ, ¿CÓMO PUEDO CAMBIAR MI HORARIO PARA DORMIR MÁS?

4. ¿CUÁNDO PODRÍA INCLUIR UNA TÉCNICA DE RELAJACIÓN EN MI HORARIO? ¿QUÉ TÉCNICA ME ATRAE MÁS?

5. ¿CUÁNDO PODRÍA DEDICAR TIEMPO A LA MEDITACIÓN? ¿ME SIENTO SEGURO DE SABER LO SUFICIENTE PARA INTENTAR MEDITAR? ¿DONDE PUEDO APRENDER MÁS?

SUPERANDO LA ANSIEDAD

6. ¿CUÁNDO ES MENOS PROBABLE QUE ESTÉ ATENTO? ¿EN QUÉ ME PERJUDICA?

7. ¿CÓMO MI VISIÓN DEL MUNDO AUMENTA LA PROBABILIDAD DE SENTIRME ANSIOSO O PREOCUPADO?

8. ¿SIENTO QUE MI NIVEL DE ANSIEDAD ES DEMASIADO GRANDE PARA MANEJARLO SIN AYUDA PROFESIONAL ? ¿DONDE PUEDO PEDIR AYUDA?

PLANIFICADOR
DIARIO

FECHA:

FECHA:

AFIRMACIÓN DE HOY	

TOP 3 TAREAS

ATIVIDADES DE GROUNDING

MAÑANA

MEDIODÍA

TARDE

NOTAS

CÓMO ME SIENTO HOY

[illegible]

TRACKER DIARIO

FECHA

¿CÓMO TE SIENTES HOY?

¿QUÉ HACÍAS O EN QUÉ PENSABAS ANTES DE SER CONSCIENTE DE TUS EMOCIONES?

¿POR QUÉ CREES QUE TE HIZO SENTIR ASÍ?

SI PUDIERAS HACER ALGO PARA LEVANTAR EL ÁNIMO, ¿QUÉ SERÍA?

PATRONES DE PENSAMIENTOS

FECHA:


¿QUÉ PENSAMIENTOS OCURREN MÁS QUE OTROS?

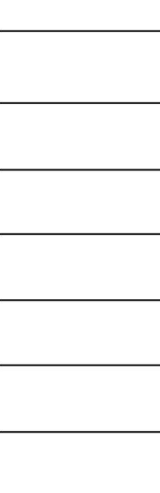
¿HA NOTADO UN PATRÓN DE CUÁNDO OCURRE ESTO?

SI HA OBSERVADO UN PATRÓN, ¿CÓMO PUEDE ROMPER EL CICLO?

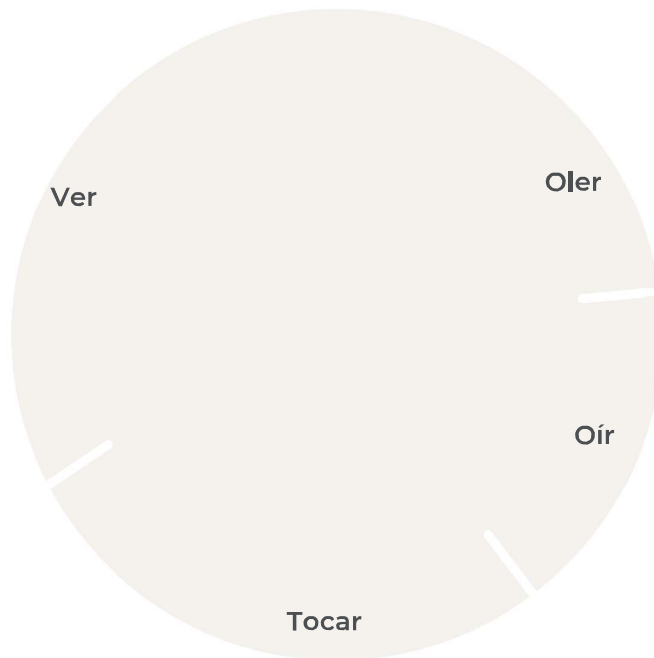
COSAS QUE AYUDAN:







RUEDA MINDFULNESS



5 cosas que puedes VER

3 cosas que puedes OÍR

2 cosas que puedes OLER

4 cosas que puedes TOCAR

1 cosa que puedes SABOREAR

REGISTRO DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES

SITUACIÓN

EMOCIONES (¿CÓMO TE SIENTES EN ESTE MOMENTO?)

--	--	--

PENSAMIENTOS INÚTILES (¿QUÉ TE MOLESTA EN ESTA SITUACIÓN?)

PENSAMIENTOS	DISTORSIONES

PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS (RESPUESTA RACIONAL A LOS
PENSAMIENTOS NEGATIVOS)

--

RESULTADO (¿CÓMO SE SIENTE AHORA?)

--

TRACKER ANSIEDAD

FECHA:

DAY	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
RESULTS												



NO
ANSIEDAD



ANSIEDAD
LEVE



ANSIEDAD
MODERADA



ANSIEDAD
ALTA



ANSIEDAD
GRAVE

REGISTRO DEL SUEÑO

AÑO:

MES:

HORAS DE SUEÑO:

SUEÑOS:

DAY	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	MON
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

[illegible]

GRÁFICO DE ESTADO DE ÁNIMO

AÑO:

MES:

DAY	INCREÍBLE	BUENO	NEUTRO	MALO	TERRIBLE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

REGISTRO HIGIENE

SEMANA:

HABITO	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SAB	DOM
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTAS:

SEMANA:

[illegible]

CITAS

MÉDICO/PSICÓLOGO	FECHA: LUGAR:
FINALIDAD DE LA CITA.	
PREGUNTAS QUE HACER	
<ul style="list-style-type: none">● _____● _____● _____● _____	
RECORDAR LLEVAR:	
NOTAS MÉDICO/PSICÓLOGO	
LISTA DE TAREAS PARA DESPUÉS DE LA CITA :	
<ul style="list-style-type: none">● _____● _____● _____● _____● _____● _____	

GRATITUD

FECHA: ME SIENTO AGRADECIDO/A POR:

LUN	
MAR	
MIÉ	
JUE	
VIE	
SÁB	
DOM	

LO QUE MÁS ME HA GUSTADO ESTA SEMANA

AUTOCUIDADO DIARIO

FECHA:

MEDIDOR DE MOTIVACIÓN



HOY ESTOY AGRADECIDO/A POR

UNA COSA QUE ME HIZO SONREÍR

MI MAYOR LOGRO

COSAS QUE HE HECHO HOY

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

PENSAMIENTO DEL DÍA

NOTAS PARA MÍ

NOTAS DIARIAS SOBRE LA ANSIEDAD

FECHA:

MEDIDOR DEL ESTADO ÁNIMO

MEDIDOR DE MOTIVACIÓN

MEDIDOR DEL SUEÑO



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

COMO ME SIENTO HOY
(MENTAL Y FISICAMENTE)

PENSAMIENTOS QUE TENGO

POR ESO ME SIENTO COMO ME SIENTO (MIS DESENCADENANTES)

POR LAS RAZONES ANTERIORES, MIS COMPORTAMIENTOS SON....

LO QUE HAGO

LO QUE NO HAGO



COMPORTAMIENTOS TRACKER

CONDUCTAS POCO SALUDABLES	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
Abuso Sustancias							
Auto-lesiones							
Gastar en exceso							
Porno/promiscuidad							
Desórdenes alimentación							
Mentir/manipular							
Robar/engañar							
Evitar/procastinar							
Violencia/peleas							
Rumiación							
Comportamientos corporales repetitivos							
Otros:							
Otros:							
Otros:							
Otros:							

COMPORTAMIENTO QUE MÁS TE HA COSTADO ESTA SEMANA

CIERTAS TÉCNICAS QUE LE AYUDEN A EVITAR ESTOS COMPORTAMIENTOS

ENTENDER LOS DESENCADENANTES

CUÁLES SON MIS DESENCADENANTES

1

2

3

4

5

¿POR QUÉ SE PRODUCEN ESTOS DESENCADENANTES?

1

2

3

4

5

¿CÓMO ME HACEN SENTIR ESTOS DESENCADENANTES?

1

2

3

4

5

MIS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO

¿CUÁLES SON MIS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO?

1

2

3

4

5

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES ESTAS COMPETENCIAS?

1

2

3

4

5

¿EN QUÉ ME AYUDAN ESTAS COMPETENCIAS?

1

2

3

4

5

PASOS PARA EL AFRONTAMIENTO

¿Qué medidas puedes tomar para afrontar la emoción negativa de la mejor manera posible la próxima vez que empieces a sentirte disgustado? Escríbelas a continuación.

SI EMPIEZO A SENTIR UNA EMOCIÓN NEGATIVA, EL PRIMER PASO QUE DARÉ SERÁ...

1

ENTONCES MI SIGUIENTE PASO SERÁ...

2

MI ÚLTIMO PASO SERÁ...

3

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

TÉCNICAS PARA RELAJAR MI MENTE

--

TÉCNICAS PARA RELAJAR MI CUERPO

--

TÉCNICAS PARA RELAJAR MI RESPIRACIÓN

--

TÉCNICAS PARA RELAJAR MIS NERVIOS

--

MIS PENSAMIENTOS

PENSAMIENTOS SOBRE MÍ

PENSAMIENTOS SOBRE OTROS

PENSAMIENTOS SOBRE EL MUNDO

PENSAMIENTOS SOBRE EL FUTURO

PENSAMIENTOS POSITIVOS

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTOS POSITIVOS

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTOS POSITIVOS

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTOS POSITIVOS

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTOS POSITIVOS

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTOS POSITIVOS

FLUYE CON LA SITUACIÓN

SITUACIÓN

CÉNTRATE EN LO POSITIVO (¿QUÉ COSAS BUENAS HAY EN MI VIDA AHORA MISMO?)

VIVE TU MOMENTO (¿DE QUÉ MANERA PUEDO ESTAR PRESENTE Y RELAJADO?)

ABRIR LA MENTE A PLANES DE SEGURIDAD (¿QUÉ MÁS PUEDO HACER PARA CUIDARME?)

ASUMIR EL CAMBIO DE COMUNICACIÓN (¿CÓMO PUEDO COMUNICAR MEJOR MIS NECESIDADES?)



CARTA ESCRITA, NUNCA ENVIADA

Escribe una carta a alguien que te cause miedo o ansiedad y que nunca tengas intención de enviar. Esto puede ser muy terapéutico para sacar tus pensamientos.

Querido

[illegible]

DIARIO

AÑO:

MES:

[illegible]

PENSAMIENTOS

AÑO:

MES:

AÑO:

MES:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]