

## Diario

### Registro de Ansiedad

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Situación (qué ocurrió):

\_\_\_\_\_

Pensamiento automático:

\_\_\_\_\_

Sensación corporal (síntoma físico):

\_\_\_\_\_

Emoción sentida (ansiedad, miedo, irritación...):

\_\_\_\_\_

Intensidad de la ansiedad (SUDS 0-100): \_\_\_\_\_

Conducta (qué hice, evitar, escapar, buscar ayuda...): \_\_\_\_\_

Resultado real (qué pasó en realidad):

\_\_\_\_\_

Pensamiento alternativo:

\_\_\_\_\_

