
Registro de preocupaciones - probabilidades reales y estrategias de afrontamiento

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ (a.m./p.m.) Hora finalización: _____ (a.m./p.m.)

Nivel máximo de ansiedad (circule un número abajo):

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100
Ninguno Leve Moderado Fuerte Extremo

Indique cuál de los siguientes síntomas está experimentando:

Intranquilidad, sentirse al borde _____

Me fatigo con facilidad _____

Dificultad concentrándose o mente en blanco _____

Irritabilidad _____

Tensión muscular _____

Perturbación del sueño _____

Eventos desencadenantes:

Pensamientos ansiosos:

Probabilidades reales 0 – 100 _____

Posibilidades alternativas:

Maneras de afrontarlo:

Conductas ansiosas: