

FICHA DIARIA DE HABILIDADES EMOCIONALES

NOMBRE:	INICIO DE SEMANA	LUN	MAR	MIÉRC	JUEV	VIER	SÁB	DOM
CONDUCTA PROBLEMÁTICA 1:	¿Qué tan fuerte fue el impulso de hacerlo? (0-5)							
	¿Lo hiciste? (S o N)							
CONDUCTA PROBLEMÁTICA 2:	¿Qué tan fuerte fue el impulso de hacerlo? (0-5)							
	¿Lo hiciste? (S o N)							
CONDUCTA PROBLEMÁTICA 3:	¿Qué tan fuerte fue el impulso de hacerlo? (0-5)							
	¿Lo hiciste? (S o N)							
CONSUMO DE SUSTANCIA	¿Qué tipo de sustancia consumiste?							
	¿Cuánto consumiste?							
DOLOR	Puntúa el dolor físico: 0-5							
ANGUSTIA	Califica tu nivel más alto de SUDS: 0-10							
EMOCIONES Califica la intensidad de las emociones (0= ausente a 5=abrumado)	Ira							
	Miedo							
	Tristeza							
	Asco							
	Sorpresa							
EVALÚA TUS HABILIDADES	0=No se requirió	1=Me negué a probarla (voluntarioso)	2=Solo lo intenté a medias					
	3=Probé la habilidad pero no ayudó	4= Probé la habilidad, y ayudó un poco	5= Probé la habilidad, y fue útil					
AUTOCUIDADO	Dormir (registrar horas)							
	Ejercicio (registrar minutos)							
	Pasar tiempo a la luz del día (registrar minutos)							
	Comida (registrar minutos)							
	Aseo							
	Evitar la kriptonita							
	Rutina y descanso							
	Comprometerse en algo							
DORMIR-CALMARSE	Ligereza							
	Oído							
	Olfato							
	Gusto							
	Tacto							

AUTO- COMPASIÓN	Enfoque amable							
	Identificar la lucha							
	Nutrir al niño interior							
	Decidir ser un Adulto Sano							