

Planificador **DE SALUD MENTAL**



Lorena “Lolo” Castany
www.psicologiaparaartistas.com

Registro de Hábitos

SEMANA DE _____

[illegible]

Registro de Sueño

MES DE:

AÑO:

[illegible]

Registro Mensual de Sueño

Mes

NOCHE

MAÑANA

[illegible]

Registro Personal de Consumo de Agua

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	       

Notas de Terapia

--	--	--

Importante

	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

Notas

Diario de Autocuidado

MES:

AÑO:

AFIRMACIONES

ESTOY ORGULLOSA(O) DE MI...

ESTOY AGRADECIDA(O) POR...

NOTA PARA MÍ:

.....

.....

.....

.....

Intención de Autocuidado

Autocuidado físico

Autocuidado emocional

Autocuidado espiritual

Autocuidado intelectual

Autocuidado social

Autocuidado ambiental

Notas adicionales

-
-
-

Lista de Deseos de Autocuidado

Fecha:

D L M M J V S

Mi lista	Metas	

Notas

Evaluación de Autocuidado

1. 2. 3.



Autocuidado Psicológico/Emocional

☐☐☐☐

Participar en pasatiempos

☐☐☐☐

Ir de vacaciones o hacer excursiones

☐☐☐☐

Buscar motivos para reír

☐☐☐☐

Hablar sobre mis problemas

☐☐☐☐

Aprender cosas nuevas, no relacionadas con el trabajo o los estudios

1. 2. 3.



Autocuidado Social

☐☐☐☐

Pasar tiempo con personas que me agradan

☐☐☐☐

Conocer gente nueva

☐☐☐☐

Autocuidado social general

☐☐☐☐

Mantener el contacto con amistades antiguas

☐☐☐☐

Pedir ayuda a los demás, cuando sea necesario

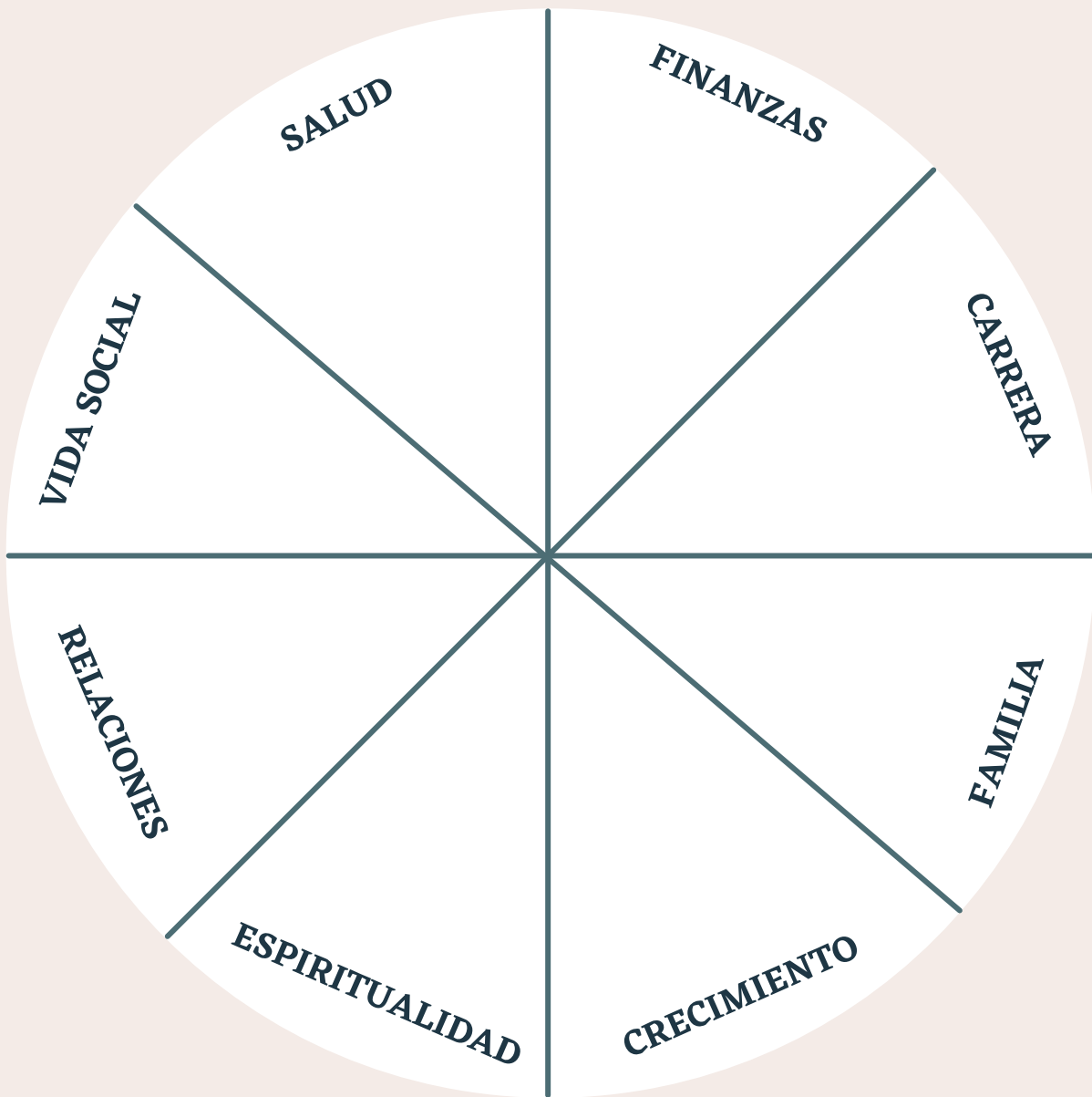
Reto de Autocuidado de 30 Días

☐ Estira todos tus músculos	☐ Bebe más agua	☐ Camina en la naturaleza	☐ Come tu dulce favorito	☐ Acuéstate temprano
☐ Escucha tu canción favorita	☐ Come comidas vegetarianas	☐ Toma un baño de burbujas	☐ Cocina tu platillo favorito	☐ Practica yoga
☐ Sal a una cita contigo misma(o)	☐ Escribe en tu diario	☐ Hazte un facial	☐ Practica la gratitud	☐ Haz un proyecto DIY
☐ Mira el amanecer	☐ Lee un libro	☐ Explora una ciudad nueva	☐ Mira tu película favorita	☐ Hazte una manicura
☐ Toma el sol	☐ Comienza un nuevo pasatiempo	☐ Escribe tus metas	☐ Organiza tu armario	☐ Mira el atardecer
☐ Tómate un descanso	☐ Aprende una nueva habilidad	☐ Crea tu futuro ideal	☐ Rodéate de positividad	☐ Bebe mucha agua

Rueda de la Vida

Evalúa Tu Vida

Evalúa tu nivel de satisfacción en cada una de estas áreas en una escala de la rueda de la vida



Planificador

de Actividades de Autocuidadoer

Fecha: _____

L M M J V S D

Estado de ánimo



Estoy agradecida(o) por

Nota para hoy

*Sé amable
contigo
misma(o).*

Mi horario

Registro de Medicación

[illegible]

Planificador de Metas

FECHA DE INICIO:**FECHA DE FINALIZACIÓN:**

MIS METAS

AFIRMACIÓN/CITA



PLANES DE ACCIÓN

11

□

9

11

Reformular Mis Pensamientos

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO
PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO

Registro de Síntomas

[illegible]

Mi Ansiedad

3 COSAS QUE DESENCADENAN MI ANSIEDAD

☐

.....

☐

.....

☐

.....

3 COSAS QUE SUELO HACER CUANDO ESTOY ANSIOSA(O)

☐

.....

☐

.....

☐

.....

3 SÍNTOMAS FÍSICOS QUE TENGO CUANDO ESTOY ANSIOSA(O)

☐

.....

☐

.....

☐

.....

Lista de Verificación de Ansiedad

[illegible]

Lista de Verificación de Ansiedad

"Actúo con confianza porque sé lo que estoy haciendo."

"Soy diferente y único/a, y eso está bien."

"Estoy seguro/a en compañía de otras personas."

"Día a día, minuto a minuto, soy capaz y estoy preparado/a."

"Estoy preparado/a y listo/a para esta situación."

"La gente asume que puedo hacer esto, saben que puedo y lo haré."

"Me siento cómodo/a al hablar con otras personas."

"He superado mi ansiedad antes. La superaré ahora también."

Asistencia de Respiración Profunda

[illegible]

Mi Mentalidad

Pensamientos que no me ayudan a crecer

Pensamientos que me ayudan a crecer

--

--

[illegible]

--

[illegible]

--

--	--

--

Nombre: _____ Fecha: _____

DESGLOSE DE ANSIEDADDOWN

¿Qué puedes controlar en esta situación?

¿Qué puedes hacer para calmar tu cuerpo?

¿Cuál es la peor cosa que podría pasar?

¿Qué te está causando ansiedad?

¿Qué pensamientos están pasando por tu mente?

¿Cómo está respondiendo tu cuerpo?

Enfermedad Física vs. Enfermedad Mental

Enfermedad Física

Cualquier condición física que afecte significativamente las actividades diarias.

Ejemplos

Gripe

Hueso roto

Alergia alimentaria

Formas de tratarla

Consulta médica

Terapia física

Medicamentos

Enfermedad Mental

Cualquier condición que afecte las emociones, el pensamiento o el comportamiento y que influya en el funcionamiento de una persona.

Ejemplos

Ansiedad

Depresión

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Formas de tratarla

Consulta médica

Terapia conductual

Medicamentos

Necesidades Físicas

Cuidado de la salud

Chequeo anual del mes

1

2

3

4

5

Problema de salud

Nota médica

Sueño

1

2

3

4

5

1

2

3

4

5

Nutrición

Desayuno

Almuerzo

Cena

Mi Plan de Seguridad

MI CÍRCULO DE APOYO

MIS FORTALEZAS

MIS DESENCADENANTES

--

MIS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO

--

MIS FORTALEZAS

MIS DISTRACCIONES

--

Registro de Ansiedad

[illegible]

Exploración de Preocupaciones

¿Preocuparme por algo evitará que suceda?

¿Hay algo que pueda hacer físicamente para solucionar el problema? Si es así, ¿qué?

¿Estoy inventando preocupaciones para alimentar mi adicción a preocuparme? Si es así, ¿por qué?

Otros pensamientos:

Hoja de Trabajo de Atención Plena

[illegible]

Hoja de Trabajo de Aceptación

[illegible]

Respiración Profunda

[illegible]

Lista de Verificación de Salud Mental

Pensamientos Positivos

[illegible]

Mis Metas Principales

Ocio	
Familia	
Amigos	

Describe cómo será tu vida diferente cuando alcances tus metas

Mis Metas Principales

Finanzas	Voluntariado o Contribuciones	Salud Física

Educación	Salud Mental	Trabajo o Proyecto

Ambiente del Hogar

Registro Diario de Alimentación

Fecha:

DESAYUNO	SNACKS	ALMUERZO	CENA

EJERCICIO DEL DÍA

CONSUMO DE AGUA

NOTAS

Diario de Comida

Semana: _____

Desayuno

Almuerzo

Cena

Snacks

Califica tu día

Desayuno

Almuerzo

Cena

Snacks

Califica tu día

Desayuno

Almuerzo

Cena

Snacks

Califica tu día

Desayuno

Almuerzo

Cena

Snacks

Califica tu día

Desayuno

Almuerzo

Cena

Snacks

Califica tu día

Desayuno

Almuerzo

Cena

Snacks

Califica tu día

Desayuno

Almuerzo

Cena

Snacks

Califica tu día

Notas:

Planificador Diario

Haz más de lo que amas

FECHA

D

L

M

M

J

V

S

6:00

7:00

8:00

9:00

10:00

11:00

12:00

13:00

14:00

15:00

16:00

17:00

18:00

19:00

20:00

21:00

22:00

23:00

3 PRIORIDADES PRINCIPALES

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

RECORDATORIO

AFIRMACIONES DIARIAS

PARA MAÑANA

NOTAS

Calendario Menstrual

[illegible]

CLAVE:	
	MANCHADO
	LIGERO
	MODERADO
	ABUNDANTE
	CÓLICOS
	CANSANCIO
	FATIGA
	ACNÉ
	DOLOR DE CABEZA

DURACIÓN DEL CICLO	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	

NOTAS

[illegible]

Resolución de Problemas

Problema a Resolver		Objetivo Final	

Primera Solución	Ventajas	Desventajas
Segunda Solución	Ventajas	Desventajas
Tercera Solución	Ventajas	Desventajas

Solución Elegida	Próximo Paso

Registro del Nivel de Estrés

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nou	Dic
1												
5												
10												
15												
20												
25												
30												

Nivel de Estrés

1

2

3

4

5

Seguimiento del Estrés

[illegible]

Hoja de Trabajo de Manifestación

¿Cómo puedo alcanzar mi objetivo?

Mi objetivo principal

¿Por qué quiero esto?

¿Cómo será una vez que haya alcanzado mi objetivo?

Manifestación Diaria

QUIERO MANIFESTAR:

MI ORACIÓN AL UNIVERSO:

VISUALIZACIÓN:

Veo	
Tengo	
Siento	

MIS AFIRMACIONES DIARIAS

1.

2.

3.

PLAN DE ACCIÓN

1.

2.

3.

Hábito de Salud

SEMANA DEL _____

PLANIFICADOR DE MENÚ			
	DE MENÚ	EJERCICIO	CONSUMO DE AGUA
Lunes	Desayuno	Ejercicio Realizado	
	Almuerzo		
	Cena	Calorías Quemadas	
	Snacks		
Martes	Desayuno	Ejercicio Realizado	
	Almuerzo		
	Cena	Calorías Quemadas	
	Snacks		
Miércoles	Desayuno	Ejercicio Realizado	
	Almuerzo		
	Cena	Calorías Quemadas	
	Snacks		
Jueves	Desayuno	Ejercicio Realizado	
	Almuerzo		
	Cena	Calorías Quemadas	
	Snacks		
Viernes	Desayuno	Ejercicio Realizado	
	Almuerzo		
	Dinner	Calories Burned	
	Snacks		
Sábado	Desayuno	Ejercicio Realizado	
	Almuerzo		
	Cena	Calorías Quemadas	
	Snacks		
Domingo	Desayuno	Ejercicio Realizado	
	Almuerzo		
	Cena	Calorías Quemadas	
	Snacks		

Planificador de Ejercicio

LUNES

MARTES

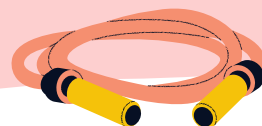
MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO



This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Firma: _____

Entrada de Diario

Fecha:

Tema:

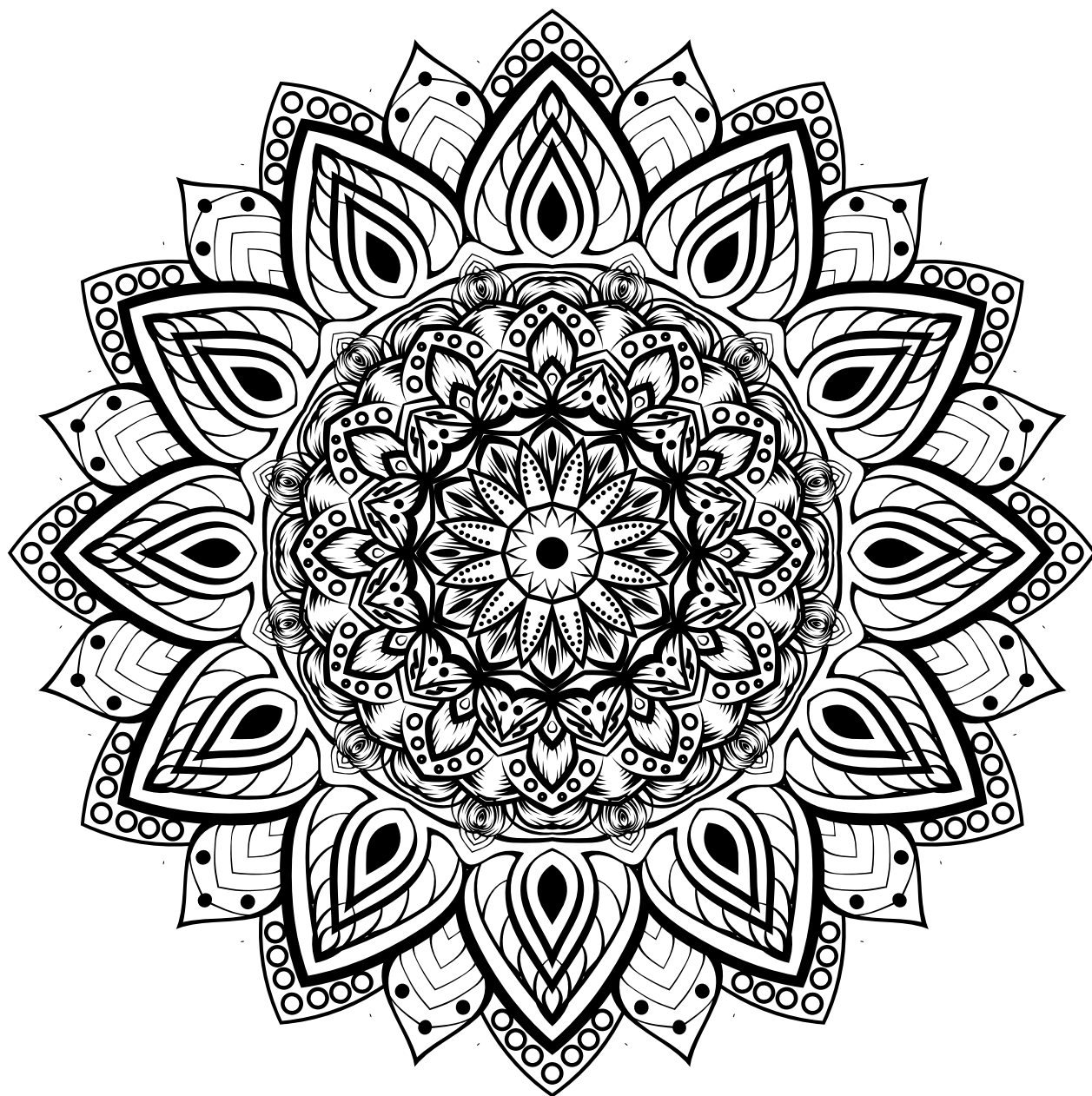
[illegible]

Gratitud Diaria

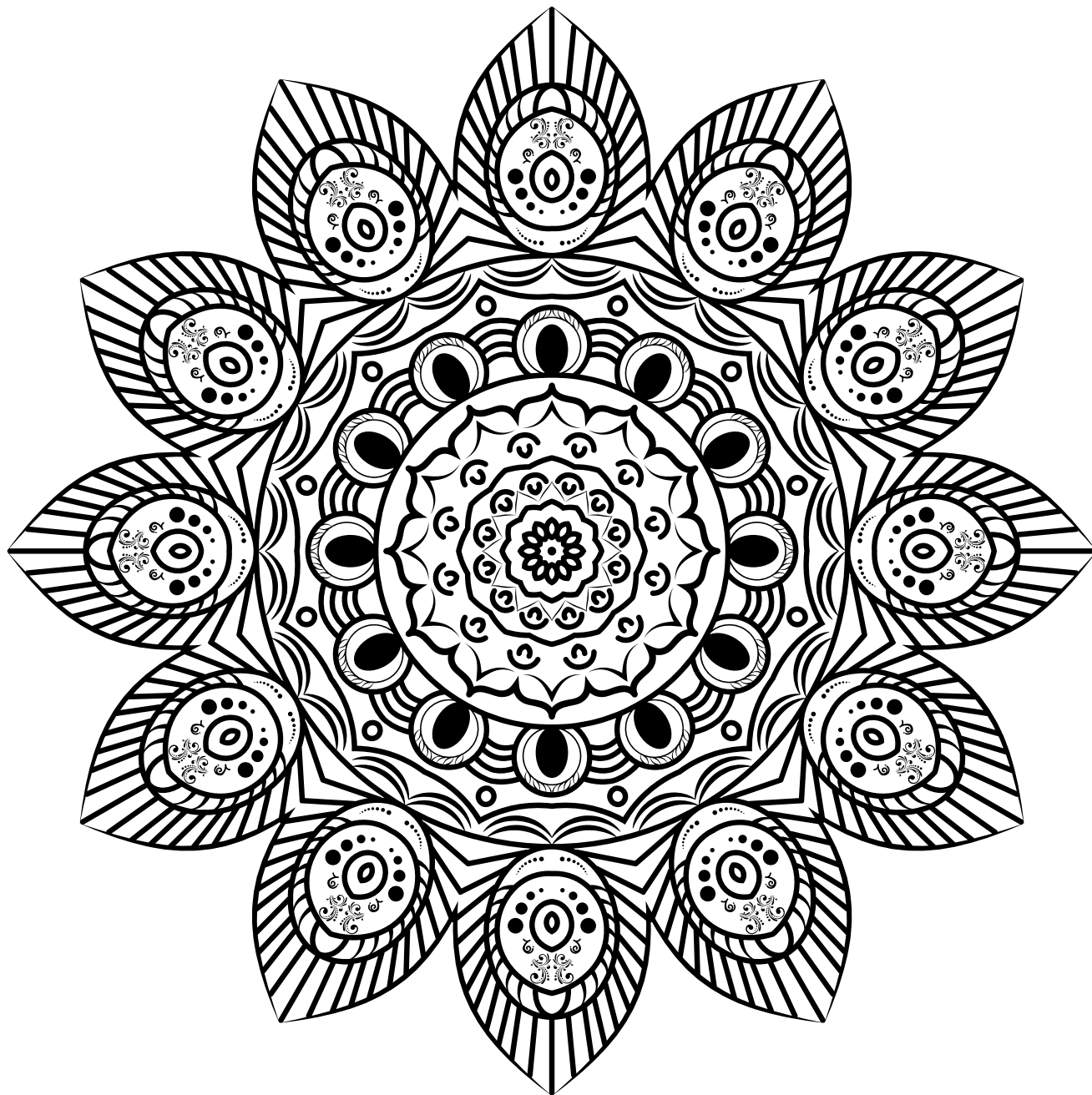
Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nou Dic

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	

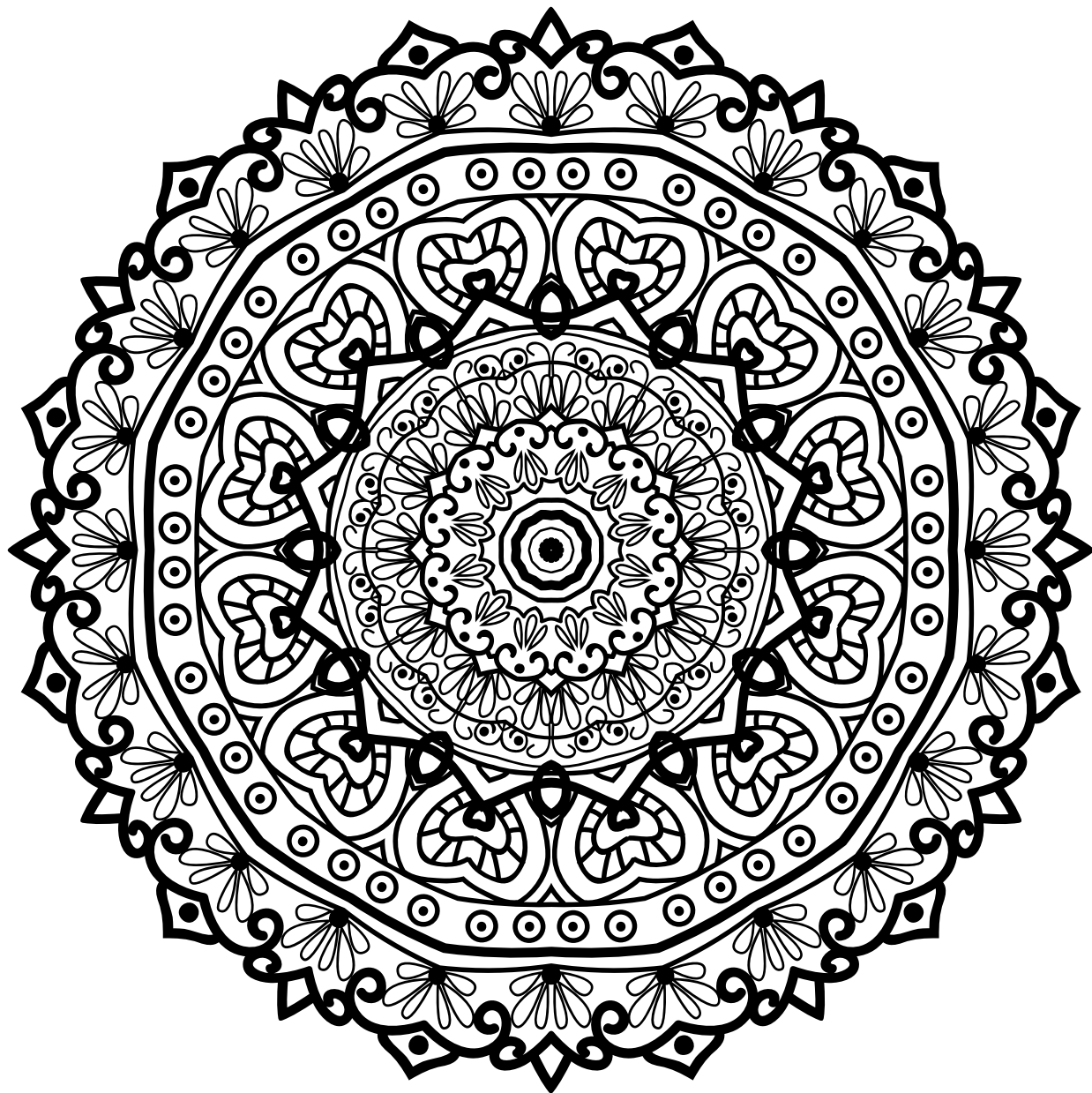
Página para Colorear de Alivio del Estrés



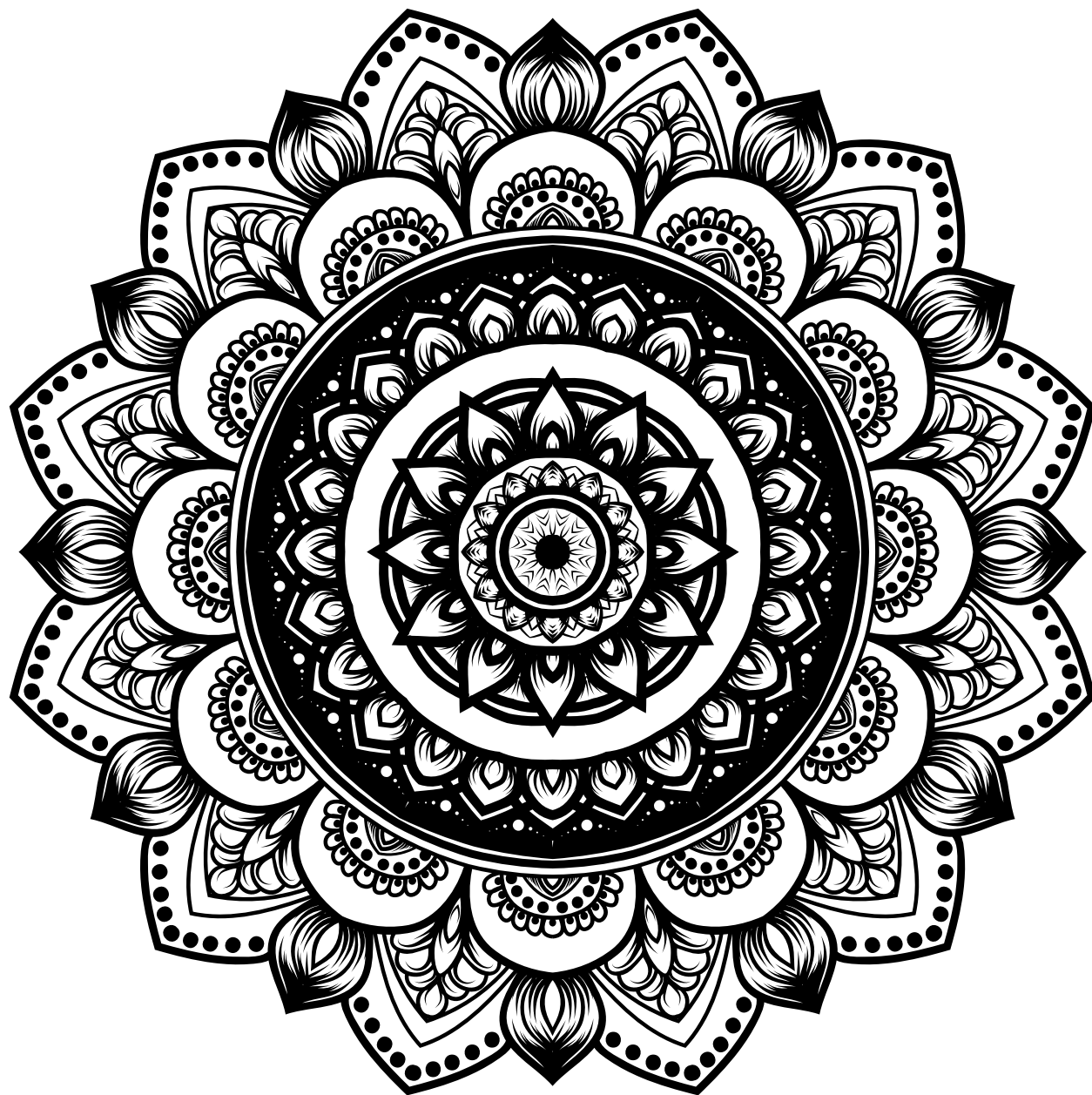
Página para Colorear de Alivio del Estrés



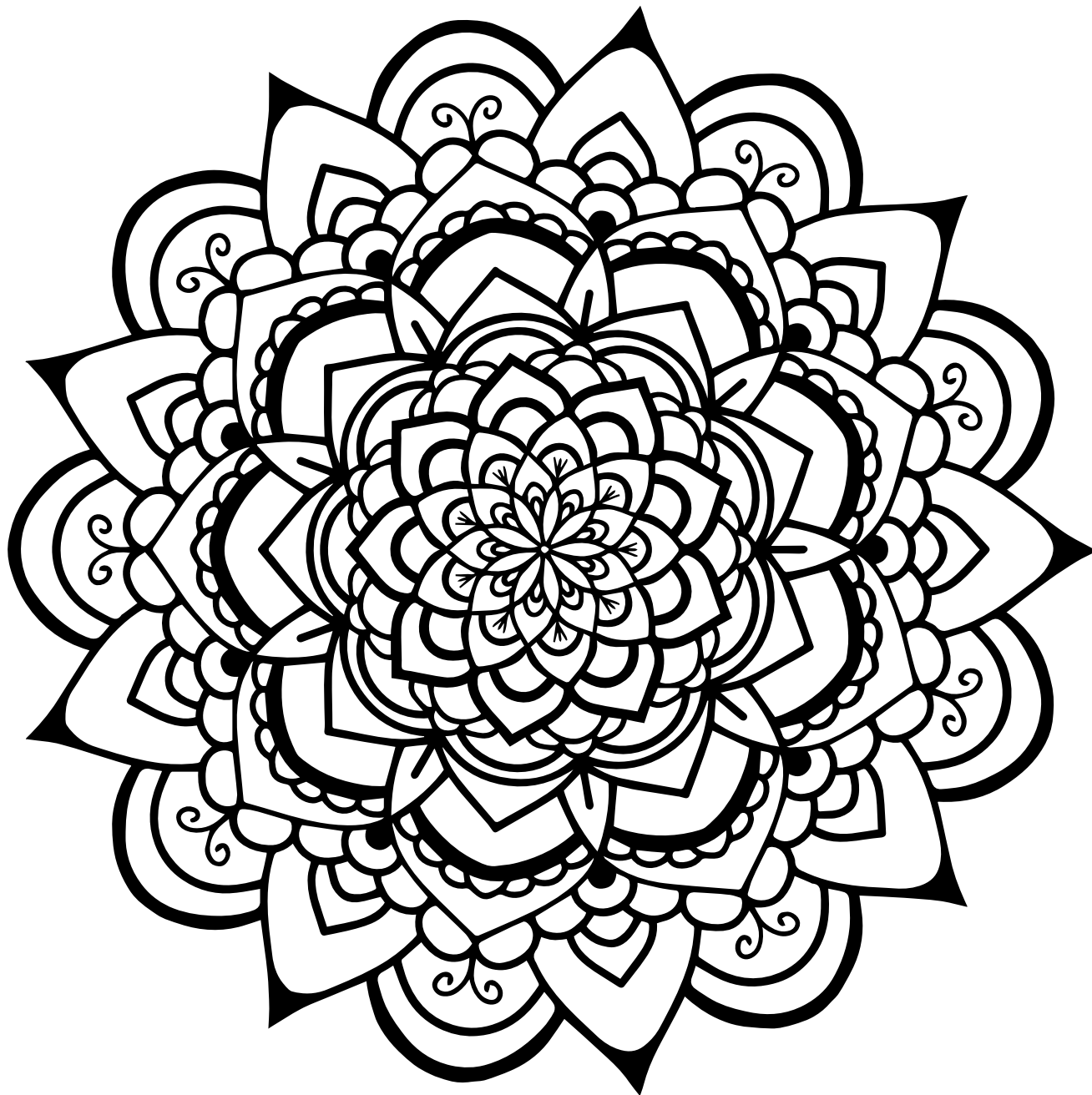
Página para Colorear de Alivio del Estrés



Página para Colorear de Alivio del Estrés



Página para Colorear de Alivio del Estrés



Notas

DATOS DE CONTACTO

Si sientes que necesitas apoyo para liberar tu potencial:

📌 ¡Agenda una entrevista gratuita de 30 min a través del link de la bio o página web de

www.psicologiaparaartistas.com

sin compromiso, y hablemos! Las sesiones son online.

<https://calendly.com/lolocastany>

o solicita información en:

info@psicologiaparaartistas.com

IG: [@psicologiaparaartistas](https://www.instagram.com/psicologiaparaartistas)

