

# HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO

Revisa esta lista de habilidades de afrontamiento junto con tus papás. Marca todas las habilidades que te han funcionado bien en el pasado y también las que crees que te podrían funcionar y que aún no has intentado.

## ACTIVIDADES

|  | Funciona bien            | ¡Quiero probarlo!        |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Leer   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escuchar música  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dibujar/colorear/otras manualidades                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juegos   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Danza  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rompecabezas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actividad física (caminar, correr, montar bicicleta). Otros: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escribir en mi diario  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juguetes de construcción (por ejemplo, los Legos)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tomar un baño o ducha caliente                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soplar Burbujas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## ARTÍCULO PREFERIDO O SENSORIAL:

|   | Funciona bien            | ¡Quiero probarlo!        |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Cobija pesada                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chaleco de presión o ropa de compresión | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pelotas antiestrés                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Slime, plastilina o masilla             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro juguete antiestrés: _____          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juguete luminoso                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juguete o cosa favorita: _____          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Juguete para masticar                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Media corporal                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Audifonos con cancelación de ruido      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## CONSCIENCIA PLENA:

|                                   | Funciona bien            | ¡Quiero probarlo!        |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yoga                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meditación guiada                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiración profunda              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Relajación muscular progresiva    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La técnica 5-4-3-2-1              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apretar algo y sostenerlo         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiempo en silencio                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hablar con un adulto de confianza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro: _____                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Escoge dos habilidades para practicar esta semana. Asegúrate de que una de las habilidades sea una que puedas usar en casi cualquier situación, como la respiración profunda o aterrizaje a tierra 5-4-3-2-1.**

Habilidad de afrontamiento 1:

Habilidad de afrontamiento 2: