

Apéndice B

ESCALA DE REVISION DE VIDA

Marque con una cruz la casilla que, según su opinión es la que contiene la respuesta que usted dará a alguien que le pregunta: “ si usted pudiera vivir otra vez, cuánto tiempo pasaría...”

	Mucho más	Más	Igual	Menos	Mucho menos
AMIGOS					
Con sus buenos amigos					
Manteniéndose en contacto con sus buenos amigos (a través de cartas, llamadas telefónicas, visitas)					
En actividades sociales					
Haciendo nuevos amigos					
Conociendo a más personas					
FAMILIA					
En actividades familiares					
Manteniéndose en contacto con sus parientes (a través de cartas, llamadas telefónicas, visitas)					
En casa con su familia					
Fomentando relaciones estrechas con sus hijos					
Fomentando relaciones estrechas con sus hermanos					
TRABAJO					
Manteniéndose al corriente con las demandas del trabajo					
En actividades relacionadas con su trabajo					
Preocupándose por su trabajo					
Preparándose económicamente para su futuro					
Desarrollando su profesión					

	Mucho más	Más	Igual	Menos	Mucho menos
EDUCACION					
Manteniéndose al corriente en temas que le interesan					
Aprendiendo nuevas actividades					
Estudiando					
Desarrollando su inteligencia					
Continuando con su educación					
TIEMPO LIBRE	Mucho Más				Mucho menos
Viajando					
Asegurándose de que tiene tiempo libre o tiempo para divertirse					
Haciendo cosas que disfruta					
Relajándose					
Haciendo pasatiempos					
RELIGIOSIDAD	Mucho Más				Mucho menos
Practicando una religión					
En actividades de caridad					
Desarrollando su espiritualidad					
Rezando					
Estudiando una religión					
SALUD	Mucho Más				Mucho menos
Teniendo buenos hábitos alimenticios					
Haciendo ejercicio					
Manteniendo su cuerpo en buena condición física					
Cuidando su apariencia personal					
Visitando al médico					