

Mini-Cuestionario de Hábitos:

	SI	NO	
1) ¿Tienes personas con las que puedes hablar abiertamente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) ¿Dedicas tiempo de calidad a tu familia o seres queridos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) ¿Cuidas tus relaciones con detalle y presencia ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) ¿Sientes que tienes apoyo cuando lo necesitas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) ¿Compartes momentos agradables con tus amistades ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) ¿Evitas pasar tiempo con personas que te restan energía ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) ¿Expresas tu cariño o gratitud hacia los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) ¿Te sientes parte de algo mayor (comunidad, propósito común)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) ¿Dedicas tiempo a escuchar activamente a los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) ¿Tienes límites sanos en tus relaciones personales o laborales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Relaciones

Total SI