

Decision Regret Scale (DRS)
Escala de Arrepentimiento de Decisión

Instrucciones: Por favor, reflexione en la primera decisión que usted tomó acerca de _____ después de hablar con su médico. Por favor indique que tan firmemente usted está de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones circulando un número del 1 (completamente de acuerdo) al 5 (completamente en desacuerdo), que mejor representa como se siente acerca de su decisión.

1. Fue la decisión correcta	1 Completamen te de acuerdo	2 De acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Desacuerdo	5 Completamen te en desacuerdo
2. Me arrepiento de la decisión que se tomó	1 Completamen te de acuerdo	2 De acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Desacuerdo	5 Completamen te en desacuerdo
3. Tomaría la misma decisión si tuviera que hacerlo de nuevo	1 Completamen te de acuerdo	2 De acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Desacuerdo	5 Completamen te en desacuerdo
4. La decisión me causó mucho daño	1 Completamen te de acuerdo	2 De acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Desacuerdo	5 Completamen te en desacuerdo
5. Fue una decisión sabia	1 Completamen te de acuerdo	2 De acuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Desacuerdo	5 Completamen te en desacuerdo