PREPARACIÓN PARA EL ALTA DEL HOSPITAL-FORMULARIO PARA PACIENTES ©

Por favor, haga un círculo alrededor del número que mejor describa cómo se siente.

Las respuestas se basan en una escala de 10 puntos, del 0 al 10. Las palabras debajo del número indican lo que significa el 0 o el 10. Por ejemplo, si hace un círculo alrededor del número 7, esto significa que usted se siente más cerca de la descripción en el número 10 que en el número 0, pero no del todo.

1. Físicamente ¿está usted **listo** para ir a casa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No estoy listo — Completamente listo
2. ¿Cómo describiría su **energía** hoy?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Poca energía — Mucha energía
3. ¿Cuánto sabe sobre a **qué problemas prestarles atención** cuando esté en casa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No sé nada — Lo sé todo
4. ¿Cuánto sabe sobre las **restricciones que tien**e (lo que puede o no puede hacer) cuando esté en casa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No sé nada — Lo sé todo
5. ¿Cómo va a poder **llevar a cabo las tareas** de cada día en casa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy mal — Perfectamente
6. ¿Cómo va a **llevar a cabo su cuidado personal** (por ejemplo, higiene, bañarse, ir al baño, comer) en casa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy mal — Perfectamente
7. ¿Cuánta **ayuda** va a tener a la hora de su **cuidado personal** cuando esté en casa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ninguna — Mucho
8. ¿Cuánta **ayuda** va a tener con su **cuidado médico** (tratamiento, medicina) cuando esté en casa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ninguna — Mucho

© Dr. Marianne Weiss, DNSc, RN
marianne.weiss@marquette.edu