

Estudio n° \_\_\_\_

**Escala de Afrontar Dificultad Después de Alta**

Formulario de la Nueva Madre

**Desde que su hijo/hija estado en casa después del hospital:**

1. ¿Qué tan estresante ha sido tu vida?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Qué ha sido estresante?: _____	Nada										
_____	estresante										
_____											
_____											
_____											
_____											

2. ¿Cuántas dificultades ha tenido con su recuperación?

¿Qué ha sido difícil

