

ESCALA EDINBURGH PARA LA DEPRESIÓN POSTNATAL (SPANISH VERSION)

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor. MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

Si algo no parece estar bien, llame a su proveedor de atención médica independientemente de su puntuación.

1. HE PODIDO REÍR Y VER EL LADO BUENO DE LAS COSAS:

- Tanto como siempre he podido hacerlo _____ (0)
No tanto ahora _____ (1)
Sin duda, mucho menos ahora _____ (2)
As much as I always could _____ (3)

2. HE MIRADO AL FUTURO CON PLACER PARA HACER COSAS:

- Tanto como siempre _____ (0)
Algo menos de lo que solía hacerlo _____ (1)
Definitivamente menos de lo que solía hacerlo _____ (2)
Prácticamente nunca _____ (3)

3. ME HE CULPADO SIN NECESIDAD CUANDO LAS COSAS MARCHABAN MAL:

- Sí, casi siempre _____ (3)
Sí, algunas veces _____ (2)
No muy a menudo _____ (1)
No, nunca _____ (0)

4. HE ESTADO ANSIOSA Y PREOCUPADA SIN MOTIVO ALGUNO:

- No, en absoluto _____ (0)
Casi nada _____ (1)
Sí, a veces _____ (2)
Sí, muy a menudo _____ (3)

5. HE SENTIDO MIEDO O PÁNICO SIN MOTIVO ALGUNO:

- Sí, bastante _____ (3)
Sí, a veces _____ (2)
No, no mucho _____ (1)
No, en absoluto _____ (0)

6. LAS COSAS ME OPRIMEN O AGOBIAN:

- Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas _____ (3)
Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera _____ (2)
No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien _____ (1)
No, he podido sobrellevarlo tan bien como siempre. _____ (0)

7. ME HE SENTIDO TAN INFELIZ, QUE HE TENIDO DIFICULTAD PARA DORMIR:

- Sí, casi siempre _____ (3)
Sí, a veces _____ (2)
No muy a menudo _____ (1)
No, en absoluto _____ (0)

8. ME HE SENTIDO TRISTE Y DESGRACIADA:

- Sí, casi siempre _____ (3)
Sí, bastante a menudo _____ (2)
No muy a menudo _____ (1)
No, en absoluto _____ (0)

9. ME HE SENTIDO TAN INFELIZ QUE HE ESTADO LLORANDO:

- Sí, casi siempre _____ (3)
Sí, bastante a menudo _____ (2)
Ocasionalmente _____ (1)
No, nunca _____ (0)

10. HE PENSADO EN HACERME DAÑO:*

- Sí, bastante a menudo _____ (3)
A veces _____ (2)
Casi nunca _____ (1)
No, nunca _____ (0)