

Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal (Spanish Version)

Nombre de participante: _____ Número de identificación de participante: _____

Fecha: _____

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.

A continuación se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:

Sí, todo el tiempo _____ 0

Sí, la mayor parte del tiempo 1

No, no muy a menudo _____ 2

No, en absoluto _____ 3

Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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
No, en absoluto _____ 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 sobrellevarlas tan bien como lo hecho 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