

# ESCALA EDINBURGH PARA LA DEPRESION POSTNATAL

NOMBRE: .....

FECHA: .....

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente emocionalmente.

MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no solo como se ha sentido hoy.

**A continuación se muestra un ejemplo completo**

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 |

**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 el futuro con placer para hacer las 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:**

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

**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 tan bien como siempre      | 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**

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

**8. Me he sentido triste y miserable:**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 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 |