

Escala de depresión post-parto de Edimburgo



Como hace poco usted tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor marque con una cruz el número correspondiente a la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

Ejemplo:

0
1
2
3

		2 meses	6 meses
1. He sido capaz de reirme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como siempre	0	0
	No tanto ahora	1	1
	Mucho menos ahora	2	2
	No, nada	3	3
2. He disfrutado mirar hacia adelante	Tanto como siempre	0	0
	Menos que antes	1	1
	Mucho menos que antes	2	2
	Casi nada	3	3
3. Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mi misma innecesariamente	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
4. He estado nerviosa e inquieta, sin tener motivo	No, nunca	0	0
	Casi nunca	1	1
	Sí, a veces	2	2
	Sí, con mucha frecuencia	3	3
5. He sentido miedo o he estado asustadiza, sin tener motivo	Sí, bastante	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No, no mucho	1	1
	No, nunca	0	0
6. Las cosas me han estado abrumando	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	3	3
	Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	2	2
	No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	1	1
	No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	0	0
7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
8. Me he sentido triste o desgraciada	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, bastante a menudo	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, bastante a menudo	2	2
	Sólo ocasionalmente	1	1
	No, nunca	0	0
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Sí, bastante a menudo	3	3
	A veces	2	2
	Casi nunca	1	1
	No, nunca	0	0
Total			

Observaciones

Nombre del niño o niña

<i>apellido paterno</i>	<i>apellido materno</i>	<i>nombres</i>
-------------------------	-------------------------	----------------

R.U.N.

Fecha evaluación 2 meses

<i>día</i>	<i>mes</i>	<i>año</i>
------------	------------	------------

Fecha evaluación 6 meses

<i>día</i>	<i>mes</i>	<i>año</i>
------------	------------	------------