## Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal (Spanish Version)

	Nombre de participante:	_ Núm	ero de identificación de participante:	
ı	Fecha:	_		
	Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un be MARQUE ( $$ ) la respuesta que más se acerca a 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.	6.	Las cosas me oprimen o agobian: Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre	3 2 1
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	7.	Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificulta para dormir: Sí, casi siempre Sí, a veces No muy a menudo No, en absoluto	ad 3 2 1
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	8.	Me he sentido triste y desgraciada:  Sí, casi siempre  Sí, bastante a menudo  No muy a menudo  No, en absoluto	3 2 1 0
3. 4.	marchaban mal:  Sí, casi siempre 3  Sí, algunas veces 2  No muy a menudo 1  No, nunca 0	9.	Me he sentido tan infeliz que he estado llorando Sí, casi siempre Sí, bastante a menudo Ocasionalmente No, nunca  He pensado en hacerme daño: Sí, bastante a menudo A veces Casi nunca No, nunca	lo: 3 1 3 3 2 1 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			