

6.2.2. Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)

Instrucciones: Como usted ha tenido un bebé recientemente, nos gustaría conocer cómo se siente ahora. Por favor, SUBRAYE la respuesta que considere más adecuada a cómo se ha sentido durante la semana pasada.

EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS:

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas

Igual que siempre
Ahora, no tanto como siempre
Ahora, mucho menos
No, nada en absoluto

2. He mirado las cosas con ilusión

Igual que siempre
Algo menos de lo que es habitual en mí
Bastante menos de lo que es habitual en mí
Mucho menos que antes

3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal

Sí, la mayor parte del tiempo
Sí, a veces
No muy a menudo
No, en ningún momento

4. Me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo

No, en ningún momento
Casi nunca
Sí, algunas veces
Sí con mucha frecuencia

5. He sentido miedo o he estado asustada sin motivo

Sí, bastante
Sí, a veces
No, no mucho
No, en absoluto

6. Las cosas me han agobiado

Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas
Sí, a veces no he sido capaz de afrontarlas tan bien como siempre
No, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien
No, he afrontado las cosas tan bien como siempre

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir

Sí, la mayor parte del tiempo
Sí, a veces
No muy a menudo
No, en ningún momento

8. Me he sentido triste o desgraciada

Sí, la mayor parte del tiempo
Sí, bastante a menudo
No con mucha frecuencia
No, en ningún momento

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando

Sí, la mayor parte del tiempo
Sí, bastante a menudo
Sólo en alguna ocasión
No, en ningún momento

10. He tenido pensamientos de hacerme daño

Sí, bastante a menudo
A veces
Casi nunca
En ningún momento