

Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale EPDS (Español)

¿Cómo se siente? Como recientemente ha tenido un bebé, nos gustaría saber cómo se siente ahora. Por favor subraye la respuesta que considere más adecuada con respecto a cómo se ha sentido no sólo hoy, sino durante los últimos 7 días.

En los pasados 7 días...	Puntos
1. ...he sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	
<input type="checkbox"/> igual que siempre	0
<input type="checkbox"/> ahora, no tanto como siempre	1
<input type="checkbox"/> ahora, mucho menos	2
<input type="checkbox"/> no, nada en absoluto	3
2. ...he mirado las cosas con ilusión	
<input type="checkbox"/> igual que siempre	0
<input type="checkbox"/> algo menos de lo que es habitual en mí	1
<input type="checkbox"/> bastante menos de lo que es habitual en mí	2
<input type="checkbox"/> mucho menos que antes	3
3. ...me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal	
<input type="checkbox"/> sí, la mayor parte del tiempo	3
<input type="checkbox"/> sí, a veces	2
<input type="checkbox"/> no muy a menudo	1
<input type="checkbox"/> no, en ningún momento	0
4. ...me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo	
<input type="checkbox"/> no, en ningún momento	0
<input type="checkbox"/> casi nunca	1
<input type="checkbox"/> sí, algunas veces	2
<input type="checkbox"/> sí, con mucha frecuencia	3
5. ...he sentido miedo o he estado asustada sin motivo	
<input type="checkbox"/> sí, bastante	3
<input type="checkbox"/> sí, a veces	2
<input type="checkbox"/> no, no mucho	1
<input type="checkbox"/> no, en absoluto	0
6. ...las cosas me han agobiado	
<input type="checkbox"/> sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas	3
<input type="checkbox"/> sí, a veces no he sido capaz de afrontarlas tan bien como siempre	2
<input type="checkbox"/> no, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien	1
<input type="checkbox"/> no, he afrontado las cosas tan bien como siempre	0
7. ...me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir	
<input type="checkbox"/> sí, la mayor parte del tiempo	3
<input type="checkbox"/> sí, a veces	2
<input type="checkbox"/> no muy a menudo	1
<input type="checkbox"/> no, en ningún momento	0
8. ...me he sentido triste o desgraciada	
<input type="checkbox"/> sí, la mayor parte del tiempo	3
<input type="checkbox"/> sí, bastante a menudo	2
<input type="checkbox"/> no con mucha frecuencia	1
<input type="checkbox"/> no, en ningún momento	0
9. ...me he sentido tan infeliz que he estado llorando	
<input type="checkbox"/> sí, la mayor parte del tiempo	3
<input type="checkbox"/> sí, bastante a menudo	2
<input type="checkbox"/> sólo en alguna ocasión	1
<input type="checkbox"/> no, en ningún momento	0
10. ...he tenido pensamientos de hacerme daño	
<input type="checkbox"/> sí, bastante a menudo	3
<input type="checkbox"/> a veces	2
<input type="checkbox"/> casi nunca	1
<input type="checkbox"/> En ningún momento	0

Sume los puntos. Si la suma es superior a 10, contacte con un especialista con el fin de darle seguimiento.