

LABEL W/ DATE PLACED HERE

ESCALA DE EDINBURGO

Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor SUBRAYE la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

Como por ejemplo:

Me he sentido contenta:

- 0 Sí, siempre
- 1 Sí, casi siempre
- 2 No, a menudo
- 3 No.

Conteste subrayando-En los últimos 7 días:

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:

- 0 Como siempre
- 1 No tanto
- 2 Mucho menos.
- 3 No, no he podido

2. He mirado al futuro con placer:

- 0 Como siempre.
- 1 Un poco menos que antes.
- 2 Definitivamente menos, que antes.
- 3 No.

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:

- 0 Sí, casi siempre.
- 1 Sí, algunas veces.
- 2 No muy a menudo.
- 3 No, nunca.

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

- 0 No.
- 1 Casi nada.
- 2 Sí, a veces.
- 3 Sí, a menudo.

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

- 0 Casi siempre.
- 1 Sí, a veces.
- 2 No, no mucho
- 3 No.

6. Las cosas me oprimen o abruma:

- 0 Sí, casi siempre
- 1 Sí, a veces.
- 2 No, casi nunca.
- 3 No.

7. Me he sentido tan mal, que he tenido dificultad para dormir:

- 0 Sí, casi siempre.
- 1 Sí, a menudo.
- 2 No muy a menudo.
- 3 No.

8. Me he sentido triste y desanimada:

- 0 Sí, casi siempre
- 1 Sí, bastante.
- 2 A menudo.
- 3 No.

9. He estado tan mal que he estado llorando:

- 0 Sí, casi siempre.
- 1 Sí, a menudo.
- 2 Sólo algunas veces.
- 3 No.

10. He pensado en hacerme daño a mí misma o a mi bebé:

- 0 Sí, bastante.
- 1 Sí, a menudo.
- 2 Casi nunca.
- 3 Nunca.