



## THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (TRANSLATION – SPANISH)

Full name: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### ¿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. A continuación encontrará un ejemplo ya completado.

Me he sentido bien:

Si, la mayoría del tiempo

Si, a veces

No, no muy bien

No, no me he sentido bien en absoluto

Esto significaría: “Me he sentido bien en algunos momentos durante la semana pasada”.

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

En los pasados 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