



Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (The Edinburgh Postnatal Depression Scale)

Last Name	
First Name	
PHN#	MRN#
Birthdate (dd-Mon-yyyy)	Physician

Instrucciones (Instructions)

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:

Sí, la mayoría del tiempo

Sí, 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 (Elija solo UNA opción)

(In the Past 7 days (Choose ONE))

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



Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (The Edinburgh Postnatal Depression Scale)

Last Name	
First Name	
PHN#	MRN#
Birthdate (dd-Mon-yyyy)	Physician

En los pasados 7 días, continuación (Elija solo UNA opción) ()
(In the Past 7 days Continued (Choose ONE))

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
- Soló 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

Administered/Reviewed by

Date (yyyy-Mon-dd)

Score

Alberta Health Services collects information about you in accordance with Section 20 of the Health Information Act (HIA) for the purpose of providing you health services, determining your eligibility for health services, or to carry out any other purpose authorized by the HIA. Your information will be collected directly from you, except in the limited circumstances where we are authorized by the HIA to indirectly collect such information. If you have any questions about this collection, please ask your care provider or contact Maureen Devolin, Director, Healthy Children and Families telephone 403-943-6704.

© 1987 The Royal College of Psychiatrists. Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Written permission must be obtained from the Royal College of Psychiatrists for copying and distribution to others or for republication (in print, online or by any other medium).