

ESCALA DE EDINBURGO (Spanish Version)

Nombre del bebé _____

Fecha del nacimiento _____

Fecha completó _____

Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor HAGA UN CÍRCULO alrededor de la respuesta que más se acerca a como se ha sentido **EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**. Éste es un ejemplo ya completo:

Me he sentido contenta:

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

En los últimos 7 días:

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

- 0 Tanto como siempre
- 1 No tanto ahora
- 2 Muchos menos
- 3 No, no he podido

2. He mirado al futuro con placer:

- 0 Tanto como siempre
- 1 Algo menos de lo que solía hacer
- 2 Definitivamente menos
- 3 No, nada

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

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

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

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

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

- 0 No, nada
- 1 No, no mucho
- 2 Sí, a veces
- 3 Sí, bastante

6. Las cosas me oprimen o agobian:

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

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

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

8. Me he sentido triste y desgraciada

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

9. He estado tan infeliz que he estado llorando:

- 0 No, nunca
- 1 Sólo ocasionalmente
- 2 Sí, bastante a menudo
- 3 Sí, casi siempre

10. He pensada en hacerme daño a mi misma:

- 0 No, nunca
- 1 Casi nunca
- 2 Sí, a menudo
- 3 Sí, bastante a menudo

EDAD del BEBÉ: _____

CUENTA TOTAL: _____