

# Escala de Edinburgo (Spanish Version)

Nombre: \_\_\_\_\_

Su fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha esperada del parto o de nacimiento del bebé: \_\_\_\_\_

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor MARQUE 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:

Sí, siempre

Sí, casi siempre  Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

No, muy a menudo

No, nunca

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

---

---

En los últimos 7 días:

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

Tanto como siempre

No tanto ahora

Mucho menos

No, no he podido

2. He mirado al futuro con placer

Tanto como siempre

Algo menos de lo que solía hacer

Definitivamente menos

No, nada

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

Sí, casi siempre

Sí, algunas veces

No muy a menudo

No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

No, nada

Casi nada

Sí, a veces

Sí, a menudo

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno

Sí, bastante

Sí, a veces

No, no mucho

No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian

Sí, casi siempre

Sí, a veces

No, casi nunca

No, nada

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

Sí, casi siempre

Sí, a menudo

No muy a menudo

No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

No muy a menudo

No, nada

9. He estado tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

Sólo ocasionalmente

No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí, bastante a menudo

Sí, a menudo

Casi nunca

No, nunca

Administrado/revisado por \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_