



FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

MALE FEMALE

Facility:

D.O.B. ____/____/____

M.O.

ADDRESS

THE EDINBURGH DEPRESSION SCALE (ANTENATAL)

LOCATION

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

Como recientemente ha tenido un bebé, nos gustaría saber cómo se siente ahora. Marque con tilde la respuesta que considere más adecuada con respecto a cómo se ha sentido no solo hoy, sino DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS. A continuación encontrará un ejemplo ya completado.

Me he sentido bien

- Sí, todo el tiempo
- Sí, la mayor parte del tiempo
- 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". Complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He seguido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:

- Igual que siempre
- Ahora, no tanto como siempre
- Ahora, mucho menos
- 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 mayoría de las veces las he afrontado bastante bien
- No, he afrontado las cosas tan bien como siempre

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

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

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, a veces
- No, no muy a menudo
- No, en ningún momento

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

8. Me he sentido triste o desgraciada:

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, bastante a menudo
- 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

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, bastante a menudo
- Sólo de vez en cuando
- No, en ningún momento

5. He sentido miedo o he estado asustada sin motivo:

- Sí, bastante
- Sí, a veces
- No, no mucho
- No, en absoluto

10. He pensado en hacerme daño:

- Sí, bastante a menudo
- A veces
- Casi nunca
- En ningún momento

Completed by _____ Date _____ Total Score: ____ / 30 Total Score for Question 10: ____ / 3
(initials)



SMR060460

Holes Punched as per AS2828.1: 2019

BINDING MARGIN - NO WRITING

NH700861A 220223