

ESCALA DE DEPRESIÓN POST-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)

NOMBRE: _____	FECHA: _____
SEMANAS DE EMBARAZO: _____	(o) EDAD DEL BEBE: _____

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor **MARQUE "X"** (☒) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS** y no sólo como se ha sentido hoy. Complete todos los 10 artículos y encuentre su puntaje sumando cada número que aparece en la respuesta que marcó. Esta es una prueba de detección; no es un diagnóstico médico. Si algo no parece correcto, *hable con su proveedor de atención médica independientemente de su puntaje.*

A continuación se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:

- 0 Sí, todo el tiempo
1 Sí, la mayor parte del tiempo
2 No, no muy a menudo
3 No, en absoluto

Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana.
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
0 <input type="checkbox"/> Tanto como siempre he podido hacerlo
1 <input type="checkbox"/> No tanto ahora
2 <input type="checkbox"/> Sin duda, mucho menos ahora
3 <input type="checkbox"/> No, en absoluto | *6. Las cosas me oprimen o agobian
3 <input type="checkbox"/> Sí, la mayoría de las veces no he podido sobrellevarlas
2 <input type="checkbox"/> Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera de siempre
1 <input type="checkbox"/> No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien
0 <input type="checkbox"/> No, he podido sobrellevarlas tan bien como siempre |
| 2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas
0 <input type="checkbox"/> Tanto como siempre
1 <input type="checkbox"/> Algo menos de lo que solía hacerlo que antes
2 <input type="checkbox"/> Definitivamente menos que antes
3 <input type="checkbox"/> Prácticamente nunca | *7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir
3 <input type="checkbox"/> Sí, casi siempre
2 <input type="checkbox"/> Sí, a veces
1 <input type="checkbox"/> No muy a menudo
0 <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| *3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal
3 <input type="checkbox"/> Sí, casi siempre
2 <input type="checkbox"/> Sí, algunas veces
1 <input type="checkbox"/> No muy a menudo
0 <input type="checkbox"/> No, nunca | *8. Me he sentido triste o desgraciada
3 <input type="checkbox"/> Sí, casi siempre
2 <input type="checkbox"/> Sí, bastante a menudo
1 <input type="checkbox"/> No muy a menudo
0 <input type="checkbox"/> No, en absoluto |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno
0 <input type="checkbox"/> No, en absoluto
1 <input type="checkbox"/> Casi nunca
2 <input type="checkbox"/> Sí, a veces
4 <input type="checkbox"/> Sí, muy a menudo | *9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando
3 <input type="checkbox"/> Sí, casi siempre
2 <input type="checkbox"/> Sí, bastante a menudo
1 <input type="checkbox"/> Sólo ocasionalmente
0 <input type="checkbox"/> No, nunca |
| *5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno
3 <input type="checkbox"/> Sí, bastante
2 <input type="checkbox"/> Sí, a veces
1 <input type="checkbox"/> No, no mucho
0 <input type="checkbox"/> No, en absoluto | *10. He pensado en hacerme daño a mi misma
3 <input type="checkbox"/> Sí, bastante a menudo
2 <input type="checkbox"/> A veces
1 <input type="checkbox"/> Casi nunca
0 <input type="checkbox"/> No, nunca |

Puntaje Total:

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

The EPDS was developed for screening postpartum women in outpatient, home visiting settings, or at the 6–8 week postpartum examination. It has been utilized among numerous populations including U.S. women and Spanish speaking women in other countries. The EPDS consists of 10 questions. The test can usually be completed in less than 5 minutes. Responses are scored 0, 1, 2, or 3 according to increased severity of the symptom. Items marked with an asterisk (*) are reverse scored (i.e., 3, 2, 1, and 0). The total score is determined by adding together the scores for each of the 10 items.

Validation studies have utilized various threshold scores in determining which women were positive and in need of referral. Cut-off scores ranged from 9 to 13 points. **Therefore, to err on safety's side, a woman scoring 9 or more points or indicating any suicidal ideation – that is she scores 1 or higher on question #10 – should be referred immediately for follow-up.** Even if a woman scores less than 9, if the clinician feels the client is suffering from depression, an appropriate referral should be made. The EPDS is only a screening tool. It does not diagnose depression – that is done by appropriately licensed health care personnel. Users may reproduce the scale without permission providing the copyright is respected by quoting the names of the authors, title and the source of the paper in all reproduced copies.

Instructions for Users

1. The mother is asked to underline 1 of 4 possible responses that comes the closest to how she has been feeling the previous 7 days.
2. All 10 items must be completed.
3. Care should be taken to avoid the possibility of the mother discussing her answers with others.
4. The mother should complete the scale herself, unless she has limited English or has difficulty with reading.