

Qué cuidador estuvo involucrado? (nombre del cliente)

Fecha de Actividad: _____

Programa:

- ☐ Convertirse en Mamá
- ☐ Planificación Familiar
- ☐ Salud Maternal Infantil (MCH/M&I)
- ☐ Iniciativa de Mantenimiento del Embarazo (PMI)
- ☐ Embarazo de Adolescentes (TPTCM)
- ☐ Kansas Conectando Comunidades

Si seleccionó MCH/M&I, se está entregando este Edimburgo a una madre durante un encuentro de MCH por el niño?

- ☐ Si
- ☐ No

En caso de Si, cuál es la cobertura de atención primaria de salud del cliente?

- ☐ Ninguno / Autopago
- ☐ Seguro privado
- ☐ TRICARE
- ☐ KanCare / Medicaid
- ☐ CHIP (anteriormente HealthWave)
- ☐ Medicare (el cliente tiene una discapacidad)
- ☐ Desconocido / No reportado

En caso de Si, cuál es la cobertura de atención médica secundaria del cliente?

- ☐ Ninguno / Autopago
- ☐ Seguro privado
- ☐ TRICARE
- ☐ KanCare / Medicaid
- ☐ CHIP (anteriormente HealthWave)
- ☐ Medicare (el cliente tiene una discapacidad)
- ☐ Desconocido / No reportado

En caso de Si, cuál es el tamaño del hogar (número de personas que viven en el hogar): _____

En caso de Si, cuál es el ingreso anual del hogar?

- ☐ Menos de \$10,000
- ☐ \$10,000 a \$14,999
- ☐ \$15,000 a \$19,999
- ☐ \$20,000 a \$24,999
- ☐ \$25,000 a \$34,999
- ☐ \$35,000 a \$49,999
- ☐ \$50,000 o más
- ☐ No lo sé
- ☐ Rechazado

Evaluación Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS** y no sólo como se ha sentido hoy

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

- ☐ Tanto como siempre pude
- ☐ No tanto
- ☐ Definitivamente no tanto ahora
- ☐ No, para nada

2. He esperado cosas con placer:

- ☐ Tanto como siempre lo hacía
- ☐ Más bien menos de lo que lo hacia
- ☐ Definitivamente menos de lo que hacia
- ☐ Casi nada

3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas salieron mal:

- ☐ Sí, la mayoría de las veces
- ☐ Si algunas veces
- ☐ No muy seguido
- ☐ No nunca

4. He estado ansioso o preocupado sin una buena razón:

- ☐ No, para nada
- ☐ Casi nunca
- ☐ Si a veces
- ☐ Muy a menudo

5. Me he sentido asustado o en pánico sin una buena razón:

- ☐ Si, bastante
- ☐ Si a veces
- ☐ No, no mucho
- ☐ No, para nada

6. Las cosas me han estado afectando:

- ☐ Sí, la mayoría de las veces no he podido hacer frente a las cosas en absoluto
- ☐ Sí, a veces no he enfrentado las cosas tan bien como siempre
- ☐ No, la mayoría de las veces me las he arreglado bastante bien
- ☐ No, he estado haciendo frente a las cosas tan bien como siempre

7. He sido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir:

- ☐ Sí, la mayoría de las veces
- ☐ Si algunas veces
- ☐ No muy seguido
- ☐ No, para nada

8. Me he sentido triste o miserable* (es decir, infeliz o agobiada):

- ☐ Sí, la mayoría de las veces
- ☐ Si algunas veces
- ☐ No muy seguido
- ☐ No, para nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando:

- ☐ Si, la mayoría de las veces
- ☐ Si, con bastante frecuencia
- ☐ Solo ocasionalmente
- ☐ No, nunca

10. Se me ha ocurrido el pensamiento de lastimarme a mi misma:

- ☐ Si, con bastante frecuencia
- ☐ A veces
- ☐ Casi nunca
- ☐ Nunca

Puntaje Total: _____