

Salem Health Midwives and OB/GYN

Stress Questions



PATIENT INFORMATION

Date: _____

Patient Name: _____ Date of Birth: _____

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTION REGARDING YOUR LEVEL OF STRESS USING THE SCALE BELOW

1 = NO STRESS

2 = SOME STRESS

3 = MODERATE STRESS

4 = SEVERE STRESS

Circle the best answer.

How stressed/worried are you about finances?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about money?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about problems related to the family?	1	2	3	4
Are you having to move either now or in the future?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about a recent loss of a loved one?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about this pregnancy?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about current abuse (sexual, emotional or physical)?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about problems with alcohol or other drugs?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about work problems?	1	2	3	4
Do you have problems related to friends?	1	2	3	4
How stressed/worried are you about feeling generally overloaded?	1	2	3	4
Within the past year, has anyone hit, slapped, kicked or otherwise physically hurt you?	Yes	No		
Since your pregnancy has anyone hit, slapped, kicked or otherwise physically hurt you?	Yes	No		
Within the last year has anyone forced you to have sex?	Yes	No		

Por favor conteste las siguientes preguntas concernientes al nivel de estrés con la escala abajo indicada

1 = **No** tiene estrés 2 = tiene **algo** de estrés 3 = tiene estrés **moderado** 4 = tiene estrés **severo**

Encierre en un círculo la respuesta más pertinente.

¿Cuán estresada/preocupada se encuentra con respecto a las finanzas?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre su dinero?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre algún problema en la familia?	1	2	3	4
¿Va a tener que mudarse ahora o en el futuro?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre una pérdida reciente de un ser querido?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre este embarazo?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre un maltrato actual (sexual, emocional o físico)?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre problemas con el alcohol u otras drogas?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre problemas laborales?	1	2	3	4
¿Tiene problemas relacionados con amigas?	1	2	3	4
¿Cuán estresada/preocupada se encuentra sobre el sentimiento de sentirse sobrecargada en general?	1	2	3	4
En el último año, ¿alguien le ha golpeado, abofeteado, pateado o herido físicamente de algún modo?	Si	No		
¿Desde su embarazo alguien le ha golpeado, abofeteado, pateado o herido?	Si	No		
¿Durante el año pasado alguien le ha forzado a tener sexo?	Si	No		