

Formulario B6: EVALUACIÓN CONDUCTUAL Escala de Depresión Geriátrica (GDS¹)

Centro: _____ ID del sujeto: _____

Fecha del formulario: ____/____/____ Visita No.: ____ Iniciales del examinador: ____

INSTRUCCIONES: Este formulario debe completarse por un médico u otro profesional de la salud de acuerdo a las respuestas del sujeto. Para más información, vea la Guía de Códigos para el Paquete de Visita de Seguimiento por Teléfono del UDS, Formulario B6. Marque solo una respuesta por pregunta.

- Marque esta casilla y escriba "88" para el Puntaje Total del GDS abajo únicamente si el sujeto: 1) no intenta el GDS, o 2) responde a menos de 12 preguntas.

Instrucciones al sujeto: "En la próxima parte de esta entrevista, le voy a hacer unas preguntas sobre sus sentimientos. Puede ser que algunas preguntas no le apliquen, y algunas pueden hacerle sentir incómodo(a). Para cada pregunta, por favor responda "sí" o "no", dependiendo de cómo usted se haya sentido **en la última semana, incluyendo el día de hoy.**"

	Sí	No	No responde
1. ¿Está usted básicamente satisfecho(a) con su vida?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
2. ¿Ha dejado muchas de sus actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
4. ¿Se aburre a menudo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
5. ¿Está con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
6. ¿Teme que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
8. ¿Siente con frecuencia que nada o nadie le puede ayudar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
9. ¿Prefiere quedarse en su casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
10. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que las demás personas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
11. ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
12. ¿Se siente inútil de la manera en que está en este momento?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
14. ¿Siente que su situación no tiene remedio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
15. ¿Piensa que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9

16. **Sume todas las respuestas marcadas para el Puntaje Total de GDS** (puntaje máximo=15; no se completo=88) _____

¹Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention 165-173, NY: The Haworth Press, 1986. Reproducido con permiso del editor.