

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 Inicial 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.