**Escala de Depresión Geriátrica Detección de Síntomas Depresivos**

|  |
| --- |
| **Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Apellido Paterno:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Apellido Materno:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Edad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** Mujer ( ) / Hombre ( ) **Género:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Escolaridad (Años):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CURP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Procedencia de Atención**: Acción Comunitaria ( ) 1er Nivel ( ) 2do Nivel ( ) 3er Nivel ( )  **Datos y contacto de persona cuidadora o** **familiar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Número de expediente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Unidad de Atención** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CLUES** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre del prestador de servicios que aplica la herramienta**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Cédula Profesional:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de Aplicación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Instrucciones:** con el objetivo de evaluar el estado afectivo de la persona mayor e identificar la presencia de sintomatología depresiva, logre la atención de la persona mayor y explique “le voy a hacer algunas preguntas, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda solamente con Sí o No”, realice la sumatoria e interprete el resultado con la línea de corte que se encuentra en la parte inferior del cuestionario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ¿En general, está satisfecho(a) con su vida? | Sí (0) | **NO (1)** |
| **2.** | ¿Ha renunciado a muchas actividades habituales o aficiones? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **3.** | ¿Siente que su vida está vacía? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **4.** | ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **5.** | ¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo? | Sí (0) | **NO (1)** |
| **6.** | ¿Está usted preocupado o teme que algo malo pueda ocurrirle? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **7.** | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Sí (0) | **NO (1)** |
| **8.** | ¿Con frecuencia se siente desamparado(a) o desprotegido(a)? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **9.** | ¿Prefiere quedarse en casa, más que salir? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **10.** | ¿Considera que tiene problemas de memoria? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **11.** | En estos momentos, ¿cree usted que es maravilloso estar vivo(a)? | Sí (0) | **NO (1)** |
| **12.** | Actualmente ¿se siente inútil? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **13.** | ¿Se siente lleno(a) de energía? | Sí (0) | **NO (1)** |
| **14.** | En este momento ¿Se siente sin esperanza? | **SÍ (1)** | No (0) |
| **15.** | ¿Cree que el resto de la gente está mejor que usted? | **SÍ (1)** | No (0) |
| SUME TODAS LAS RESPUESTAS **SÍ** EN NEGRITAS O **NO** EN NEGRITAS | |  |  |
| **SI = 1**; si = 0; **NO = 1**; no = 0 **Puntaje total:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interpretación de Resultados** | |
| **SIN DETERIORO** | 0 a 4 puntos Indica que su estado afectivo es **normal, sin síntomas depresivos** |
| **DETERIORO LEVE** | 5 a 8 puntos Indica **presencia de síntomas depresivos leves** |
| **DETERIORO MODERADO** | 9 a 10 puntos Indica **presencia de síntomas depresivos moderados** |
| **DETERIORO GRAVE** | 12 a 15 puntos Indica **presencia de síntomas depresivos severos** |

**Revisado y adaptado de:**

* Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontologist, 5, 165-173.
* Yesavage, J. A. (1988). Geriatric Depression Scale. Psychopharmacology Bulletin, 24(4), 709–711.
* Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of Psychiatric Research, 17(1), 37–49.

**Referencias:**

* Instituto Nacional de Geriatría. (2022) Manual de entrenamiento en atención primaria en salud de las personas mayores. Secretaria de Salud. México.
* Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2023). Lineamientos para la Atención Gerontológica. Scretaria de Salud. México.
* Secretaria de Salud. (2023). Cartilla Nacional de Salud de las Personas Mayores (60 años y más). Gobierno de México. México.