

Elija la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

- 1- En el fondo está satisfecho con su vida ?
- 2- Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos ?
- 3- Siente que su vida está vacía ?
- 4- Se aburre con frecuencia ?
- 5- Tiene esperanza en el futuro ?
- 6- Lo preocupa ideas que no pueda quitar de la cabeza ?
- 7- Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo ?
- 8- Teme que algo malo pueda sucederle ?
- 9- Se siente feliz la mayor parte del tiempo ?
- 10- Se siente desamparado con frecuencia ?
- 11- Con frecuencia se siente desvelado y nervioso ?
- 12- Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas ?
- 13- Se preocupa con frecuencia por el futuro ?
- 14- Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas ?
- 15- Piensa que es bueno estar vivo hoy ?
- 16- Se siente triste y desanimado con frecuencia ?
- 17- Se siente inútil en su estado actual ?
- 18- Se preocupa mucho por el pasado ?
- 19- Le parece que la vida es algo apasionante ?
- 20- Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos ?
- 21- Se siente con energías ?
- 22- Piensa que su situación no tiene arreglo ?

23- Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted ?

24- Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia ?

25- Siente ganas de llorar frecuentemente ?

26- Tiene dificultad para concentrarse ?

27- Disfruta al levantarse de mañana ?

28- Prefiere evitar las reuniones sociales ?

29- Le resulta fácil tomar decisiones ?

30- Siente su mente tan despejada como antes ?

PUNTAJE: Número de respuestas inapropiadas Y TOTAL: _____

Normales: 5 ± 4

Deprimidos leves: 15 ± 6

Deprimidos Severos: 23 ± 5

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS, YESAVAGE, J.)

A continuación hay una serie de preguntas subraye "SI" o "NO" a cada una de ellas, dependiendo si la frase refleja como se sintió usted la semana pasada.

- 1 .-¿ Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida ?SI / NO
- 2 .-¿ Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses ?SI / NO
- 3 .-¿ Siente usted que su vida esta vacía ? SI / NO
- 4 .-¿ Se aburre usted a menudo ?..... SI / NO
- 5 .-¿ Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo ?..... SI / NO
- 6 .-¿ Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar ?..... SI / NO
- 7 .-¿ Se siente feliz la mayor parte del tiempo ?..... SI / NO
- 8 .-¿ Se siente usted a menudo indefenso(a) ?..... SI / NO
- 9 .-¿ Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?SI/NO
- 10.-Con respecto a su memoria: ¿ Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente ?..... SI / NO
- 11.-¿ Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento ?..... SI / NO
- 12.-De la forma de como se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil ?..... SI / NO
- 13.-¿ Se siente usted con mucha energía?..... SI / NO
- 14.-¿ Siente usted que su situación es irremediable ?..... SI / NO
- 15.-¿ Piensa usted que la mayoría de las personas estan en mejores condiciones que usted ?..... SI / NO