

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹
FICHA N° 3d

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)			
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito: Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:			
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación: Aplicado por:

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .			Total:

FIRMA DEL EVALUADOR

¹ Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

INSTRUCTIVO:²

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser “sí” o “no” y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

² Aguado c, Martínez j, Onís mc et al.(2000). adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la “Geriatric Depression scale” (gds) de Yesavage. *atención primaria*, 26 (supl 1): 328.