



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

## TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN EL  
ADULTO MAYOR DE UN HOSPITAL GENERAL DE  
LIMA – PERÚ”

Nombre del Autor: Rossana Mercedes Cruz del Castillo Zapata

Nombre del Asesor: Elizabeth Garby Aliaga Díaz

LIMA – PERÚ  
2019

## **1. RESUMEN**

La depresión en el adulto mayor es frecuente y su incidencia aumenta con la edad, existen múltiples factores asociados a la depresión, siendo los más importantes la viudez, el duelo, la jubilación, dependencia funcional y presentar enfermedades crónicas. Esta condición no solo aumenta el riesgo de morbilidad, sino que además tiene repercusión en el área funcional, mental, y sociofamiliar. El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados a depresión en adultos mayores que acuden a consultorio externo de valoración geriátrica integral (VGI) del Hospital Cayetano Heredia. Este es un estudio secundario de base de datos del consultorio de VGI del Hospital Cayetano Heredia, desde julio del 2017 a julio del 2019 en el que se incluirán a todos los mayores de 60 años; y se excluirán pacientes con demencia moderada - severa o con incapacidad para comunicarse. La depresión se evaluará utilizando la escala abreviada GDS-4 y el test de Yesavage de 15 ítems, se evaluarán además variables sociodemográficas, clínicas y de valoración geriátrica integral. Los datos se analizarán en STATA versión 14, presentando las variables descriptivas en tablas e histogramas, además se calcularán las razones de prevalencia crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95%.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor.

## 2. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que presenta sentimientos de tristeza, enojo o frustración que alteran e interfieren con la vida diaria y la calidad de vida, siendo un problema generalizado en adultos mayores, sin embargo no debe considerarse una parte normal del envejecimiento (1)

La depresión es una enfermedad que se presenta frecuentemente en los adultos mayores. En el Perú, el número de adultos mayores continúa en aumento, ya que la esperanza de vida al nacer ha aumentado y han disminuido las tasas de natalidad y de fecundidad. En el 2013, el 9,2% de la población correspondía a los adultos de 60 años a más, actualmente es de 11.9% (INEI 2017). Las prevalencias de depresión varían según procedencia de la muestra, en Lima Metropolitana es de 6,7% (2,3).

La depresión en el adulto mayor generalmente se manifiesta con tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, agitación e ideas suicidas (4,5). La depresión en el adulto mayor también puede presentarse de forma no característica, siendo menos llamativa o estando ausente la queja central, el bajo estado del ánimo, lo que tiene implicancias en el diagnóstico precoz o incluso pasar por alto el mismo. Los pacientes de más edad tienden a tener un aumento de quejas somáticas, trastornos del sueño y agitación. (6) Uno de los síntomas más frecuentes de depresión en los pacientes son los olvidos, por lo que en todo paciente que consulte por pérdida de la memoria debe realizarse el diagnóstico diferencial con la depresión (4,7). Además, los trastornos crónicos del sueño, particularmente el insomnio, la somnolencia diurna excesiva, así como el dolor crónico y la pérdida de movilidad, aumentan la vulnerabilidad a la depresión y empeoran su gravedad y su curso. Cambios en el envejecimiento del cerebro, incluyendo la enfermedad cerebrovascular tanto subclínica como clínica y los cambios tempranos de los trastornos neurodegenerativos, también aumenta el riesgo de un curso crónico y recurrente (1). Una parte importante, pero todavía poco apreciada de la carga de la depresión clínica para la salud pública en adultos mayores proviene de su curso a menudo crónico y recurrente. (1)

Los factores psicosociales contribuyen al curso crónico de la depresión en la vejez. Estos factores incluyen las principales transiciones en los roles sociales (como la jubilación), el duelo, el dolor prolongado o "complicado", y el aumento de la dependencia y, a menudo, los conflictos personales con los cuidadores. Además se han descrito otros factores de riesgo asociados que incrementan la probabilidad de aparición de depresión tales como: vivir solo, sexo femenino, nivel socio económico bajo, paciente con enfermedades crónicas, aquellos que experimentan algún evento estresante en sus vidas, ancianos que no mantienen un contacto cercano y frecuente con sus familiares, aquellos que presentan abuso de sustancias como el alcohol (4,8).

El diagnóstico de la depresión es clínico de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta versión (V). Además, en adultos mayores, se cuenta con diversas escalas para la evaluación, siendo una de ellas la escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS), caracterizada por evaluar síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con respuestas dicotómicas. La primera versión constaba de 30 ítems (GDS-30 en 1983). Posteriormente, se publicó una versión de 15 ítems (GDS-15) (Sheik & Yesavage, 1986) que ha demostrado su utilidad para tamizar poblaciones. Existe además una versión de cinco ítems que demostró buenas características operativas del receptor en todo el espectro de poblaciones ancianas. Las cinco preguntas son: ¿Estás básicamente satisfecho con tu vida? ¿Te aburres a menudo? ¿A menudo te sientes impotente? ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer

cosas nuevas? ¿Te sientes muy inútil como eres ahora? Dos de cada cinco respuestas depresivas ("no" a la pregunta 1 o "sí" a las preguntas 2 a 5) sugieren el diagnóstico de depresión, tiene como sensibilidad 94 % y de especificidad 81% (9,10,11).

En nuestro Hospital se realizó un estudio en el que se validó la Escala de depresión geriátrica de 4 ítems, GDS- 4, obteniéndose una alta sensibilidad y valor predictivo negativo, por lo concluyeron que es una herramienta útil para screening de depresión en el adulto mayor además por ser una escala corta que permite una adecuada optimización del tiempo de atención al paciente (12).

La depresión también está asociada a mayor pérdida de la funcionalidad o discapacidad así como disminución en la calidad de vida. La depresión en el adulto mayor se asocia con más visitas al consultorio, urgencias y emergencias, mayor uso de medicación y de automedicación, mayor riesgo de consumo de alcohol o drogas ilícitas, mayor tiempo de estancia hospitalaria y mayores costos generales de cuidado (13,14). Además, la depresión en el adulto mayor también suele presentarse de manera recurrente o persistente, así como tener impacto adverso en la morbilidad y mortalidad.

Por todo lo expuesto la depresión en este grupo etáreo es una patología frecuente y relevante que se asocia a resultados negativos en calidad de vida y mortalidad, por otro lado este estudio es factible porque se cuenta con recursos humanos, y acceso a información. Con este estudio se pretende determinar los factores asociados a depresión en el adulto mayor, lo cual podría ayudar a identificar a aquellos adultos mayores altamente vulnerables; así como, manejar los posibles factores asociados, con el fin de prevenir o tratar la depresión.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Determinar los factores asociados a depresión en adultos mayores que acuden a consultorio externo de Valoración geriátrica integral del Hospital Cayetano Heredia (HCH), en el periodo de julio del 2017 a julio del 2019

#### **Objetivos secundarios**

- Estimar la frecuencia de depresión en los adultos mayores que acuden al consultorio externo de Valoración Geriátrica Integral (VGI) del Hospital Cayetano Heredia (HCH)
- Determinar la frecuencia de depresión en los adultos mayores que acuden al consultorio de VGI del HCH, según género, nivel socioeconómico y estado civil.
- Determinar las comorbilidades más frecuentes en adultos mayores con depresión que acuden al consultorio VGI de HCH.

### **4. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **a. Diseño de estudio:**

Estudio secundario de base de datos

**b. Población:**

Pacientes mayores de 60 años que acuden al consultorio externo de Valoración Geriátrica Integral (VGI) del Hospital Cayetano Heredia julio del 2017 a julio del 2019

**Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes mayores de 60 años que acuden a consultorio Valoración Geriátrica Integral del Hospital Cayetano Heredia

Criterios de exclusión:

- Paciente con demencia moderada- severa
- Incapacidad para comunicarse

**c. Muestra:**

Pacientes mayores de 60 años que acuden al consultorio de Valoración Geriátrica Integral del Hospital Cayetano Heredia periodo julio del 2017 a julio del 2019.

Estrategia de muestreo: No probabilístico.

**d. Definición operacional de las variables:**

Variable	Criterio de definición	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Autoreporte	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
Sexo	Autoreporte	1. F 2. M	Cualitativa	Nominal
Años de estudio	Autoreporte	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Cualitativa	Ordinal
Estado civil	Autoreporte	1. Soltero 2. Conviviente/ casado 3. Divorciado 4. Viudo	Cualitativo	Ordinal
Situación laboral	Autoreporte	1. Trabaja 2. No trabaja	Cualitativo	Nominal
Depresión	GDS 4	1. Sin síntomas: 2. Con síntomas: 2 o mas puntos.	Cualitativa	Nominal
	Yesavage 15 ítems	1. Sin depresion: 0 – 5 2. Con depresión: 5 o más	Cualitativa	Nominal
Nivel Socioeconómico	GIJON	1. Aceptable 0 – 9 puntos 2. Riesgo social: 10 – 14 puntos	Cualitativa	Ordinal

		3. Problema social: más de 15 puntos		
Funcionalidad	Barthel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Independiente: 100 puntos</li> <li>2. Dependencia leve: 60 puntos</li> <li>3. Dependencia moderada: 40 – 55 puntos</li> <li>4. Dependencia grave: 20 - 35 puntos</li> <li>5. Dependencia total: menor de 20 puntos</li> </ol>	Cualitativa	Ordinal
Nivel cognitivo	MMSE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin deterioro cognitivo: 24 – 30 puntos</li> <li>2. Deterioro Cognitivo leve: 21 – 23 puntos</li> <li>3. Deterioro Cognitivo Moderado: 11 – 20 puntos</li> <li>4. Deterioro Cognitivo Severo: 0 – 10 puntos</li> </ol>	Cualitativa	Ordinal
	Pfeiffer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin deterioro cognitivo: 0 – 2 errores</li> <li>2. Deterioro Cognitivo leve: 3 – 4 errores</li> <li>3. Deterioro Cognitivo Moderado: 5 – 7 errores</li> <li>4. Deterioro Cognitivo Severo: 8 – 10 errores</li> </ol>	Cualitativa	Ordinal
Comorbilidad	Autoreporte	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Si</li> <li>2 No</li> </ol>	Cualitativa	Nominal
Numero de medicación (mayor a 6 meses)	Autoreporte	Numero de medicinas	Cuantitativa	De razón

**e. Procedimientos y técnicas:**

En este estudio se incluyeron a los adultos mayores que forman parte de la base de datos del consultorio de valoración geriátrica integral del Hospital Cayetano Heredia, el cual fue aperturado en julio del 2017, en este consultorio se realiza la evaluación del paciente en forma integral, valorando diferentes áreas como: Características sociodemográficas: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, presencia de cuidador. Características clínicas: comorbilidades, medicación, vacunas, síndromes y problemas geriátricos, además se evalúa la funcionalidad para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con las escalas de Barthel y Lawton&Brody respectivamente, se evalúa el área cognitiva con el test de Pfeiffer y Minimental, así como las escalas GDS-4 y Yesavage 15 ítems para el área afectiva, y el área socio-económica con la escala de GIJON, todas estas escalas validadas para la población peruana.

**f. Plan de análisis:**

En el presente estudio se analizan primero las características de la población, se presentarán resultados mediante frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y medias y desviación estándar para las continuas. Se realizará el análisis de las asociaciones de las variables mediante el test Chi cuadrado y análisis de varianza. Para evaluar los factores asociados a depresión se calcularán las razones de prevalencia crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95%, para el análisis multivariado se incluirán a las variables que tengan significancia clínica en el análisis bivariado y se considerara  $p < 0.05$  como significativo, este análisis se realizara en el programa STATA versión 14.

## 5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMAS

Tabla de presupuesto:

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
Lapiceros	<b>20 unidades</b>	<b>2.00</b>	<b>40.00</b>
Hojas Bond	<b>1 millar</b>	<b>30.00</b>	<b>60.00</b>
Grapas	<b>2 cajas</b>	<b>3.50</b>	<b>7.00</b>
Impresiones	<b>200</b>	<b>0.20</b>	<b>40.00</b>

Tabla de cronograma

	<b>Ago</b>	<b>Sept</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>
Desarrollo del proyecto	<b>x</b>						
Análisis de datos		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		
Redacción de informe final						<b>x</b>	
Publicación							<b>x</b>

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jeffrey B. Halter, Joseph G. Ouslander, Stephanie Studenski, Kevin P. High, Sanjay Asthana, Mark A. Supiano, Christine Ritchie. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 7edición, Chapter 71: Evidence-Based Treatment and Prevention of Major Depressive Episodes in Later Life
2. Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002 Lima Perú: Revista Anales de Salud Mental. Vol. XVIII, Número 1 y 2; 2002.
3. Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Lima: Anales de Salud Mental; 2013.
4. Von Mühlenbrok F, Gómez DR, González M, Rojas A, Vargas L, Von Mühlenbrok C. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. Rev Chil Neuro- Psiquiat. 2011; 49(4):331-7.
5. Martínez Mendoza J, Martínez Ordaz V, Esquivel Molina C, Velasco Rodríguez V. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; 45(1) 21-8.
6. Calenti M. Gerontología y Geriatría: valoración e intervención. España: Médica Panamericana; 2011.
7. Raymond C. Tallies, Howard M. Fillit, Brocklehurst's testbook of geriatric medicine and Gerontology. 2007



8. Finkelsztein C, Matucevich D. Psicogeriatría clínica. Buenos Aires. Del hospital; 2012.
9. Borda Pérez M, Anaya Torres MP, Pertuz Rebolledo MM, Romero de León L, Suarez García A, Suárez García A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*. 2013; 29(1):64-73.
10. Montorio I, Izal M. The Geriatric Depression Scale: a review of its development and utility. *Int Psychogeriatr*. 1996;8(1):103.
11. Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G, Catani M, Senin U, Cherubini A, Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(5):694.
12. Hoyle MT, Alessi CA, Harker JO, Josephson KR, Pietruszka FM, Koelfgen M, Mervis JR, Fitten LJ, Rubenstein LZ, Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47(7):873
13. DE LA TORRE MASLUCAN, Jeanie et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Acta méd. peruana* [online]. 2006, vol.23, n.3
14. Unützer J, Patrick DL, Simon G, Grembowski D, Walker E, Rutter C, Katon W Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older. A 4-year prospective study. *JAMA*. 1997;277(20):1618.
15. Unützer J, Schoenbaum M, Katon WJ, Fan MY, Pincus HA, Hogan D, Taylor J Healthcare costs associated with depression in medically ill fee-for-service medicare participants. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(3):506

## **ANEXO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA - PERÚ

#### **I. Datos sociodemograficos:**

- Nombres y apellidos:
- Sexo: F\_\_ M\_\_
- Estado civil: Soltero\_\_, casado\_\_, viudo\_\_, divorciado\_\_
- Edad:
- Situación laboral: Trabaja\_\_ No Trabaja\_\_
- Teléfonos:
- Grado de instrucción: Sin instrucción\_\_, Primaria\_\_, Secundaria\_\_, Superior\_\_

#### **II. Comorbilidades:**

- \_\_Si \_\_no

#### **III. Medicación:**

- Número de medicación: \_\_\_\_

#### **IV. Evaluacion Social:**

<b>ESCALA DE GIJON MODIFICADA ADAPTADA POR MERINO</b>	
<b>Situacion familiar</b>	<b>Puntaje</b>
Vive con familiar sin dependencia fisica/psiquica	1
Vive con conyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o conyuge y presenta algun grado de depencia	3
Vive solo y tijo hijos proximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
<b>Situacion economica</b>	<b>Puntaje</b>
Dos veces el salario minimo	1
1 ½ salario minimo	2
Pension minima contributiva	3
LISNI --- FAS --- Pension no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado 4	5
<b>Vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectonicas: peldaños, puertas estrechas, baños	2
Humedad, mala higiene, sin baño completo	3
Ausencia de ascensor, telefono	4
Vivienda inadecuada, en ruinas, ausencia de equipamiento min	5
<b>Relaciones sociales</b>	<b>Puntaje</b>
Relaciones sociales	1
Relacion social solo con familia y vecinos	2
Relacion social solo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4

No sale y no recibe visitas	5
Apoyo de la red social	Puntaje
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente ingreso a residencia geriatrica	4
Tiene cuidados permanentes	5
<b>Puntaje total</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bueno/aceptable: 5 – 9 puntos</li> <li>▪ Existe riesgo social: 10 – 14 puntos</li> <li>▪ Problema social: 15 – 20 puntos</li> </ul>	

**V. Evaluacion funcional:**

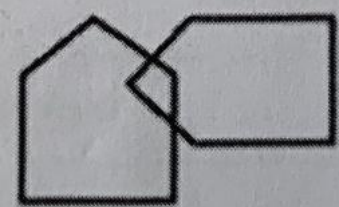
<b>INDICE DE BARTHEL</b>		
Comer	Independiente	10
	Necesita ayuda para cortar, untar, usar condimentos	5
	Totalmente dependiente	0
Bañarse /ducharse	Independiente	5
	Necesita ayuda	0
Aseo personal	Independiente para lavarse las manos, cara, dientes, peinarse, afeitarse, maquillarje, no incluye capacidad de trenzarse o moldearse el cabello	5
	Necesita ayuda	0
Vestirse/ desvestirse	Independiente	10
	Necesita ayuda, puede hacer al menos la mitad	5
	Totalmente dependiente	0
Control de esfinter anal	Contiene	10
	Algun accidente de incontinencia	5
	Totalmente dependiente	0
Control Vesical	Contiente (al menos 7 días)	10
	Algun accidente (1 o menos en 24h)	5
	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa solo	0
Manejo del retrete	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
Traslado Silla/Cama	Independiente	15
	Necesia minima ayuda, fisica o verbal	10
	Necesita gran ayuda, se mantiene sentado	5
	Totalmente dependiente	0
Desplazamiento	Independiente	15
	Necesita ayuda	10
	Independiente en silla de ruedas (50m)	5
	Incapaz de desplazarse	0

Subir y bajar escaleras	Independiente	10
	Necesit ayuda, fisica o verbal	5
	Dependiente	0
<b>Puntaje total</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Independiente: 100 puntos</li> <li>▪ Dependencia leve: 60 puntos</li> <li>▪ Dependencia moderada: 40 – 55 puntos</li> <li>▪ Dependencia grave: 20 - 35 puntos</li> <li>▪ Dependencia total: menor de 20 puntos</li> </ul>		

## VI. Evaluacion cognitiva:

<b>TEST DE PFEIFFER</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Respuesta correcta</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Cuál es la fecha de hoy? (dia, mes, año)		
¿Qué dia de la semana es?		
¿En qué lugar estamos?		
¿Cuál es su numero de telefono? Si no tiene, direccion.		
¿Cuántos años tiene?		
¿Dónde nacio?		
¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?		
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del gobierno?		
¿Cuál es el primer apellido de su madre?		
Restar de 3 en 3 desde 30		
<b>Puntaje total</b>	<b>(errores)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin deterioro cognitivo: 0 – 2 errores</li> <li>▪ Deterioro Cognitivo leve: 3 – 4 errores</li> <li>▪ Deterioro Cognitivo Moderado: 5 – 7 errores</li> <li>▪ Deterioro Cognitivo Severo: 8 – 10 errores</li> </ul>		

<b>Minimental State Examination NMSE de Folstein</b>	
	<b>Puntaje</b>
<b>Orientacion:</b>	
¿Qué año – estacion – fecha- dia - mes? (5 pts)	
¿Dónde estamos? Pais- departamentp – distrito – hospital – Piso (5 pts)	
<b>Memoria inmediata</b>	
Repetir 3 nombres: arbol – puente – farol (3 pts) Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los 3 nombres y anotar el numero de ensayos arbol – puente – farol	
<b>Atencion y calculo</b>	
Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas: (5 pts) 93 – 86 – 79 – 72 - 65	

Como alternativa, deletrear “MUNDO” al revés O – D – N – U – M	
<b>Recuerdo diferido</b>	
Repetir los 3 nombres aprendidos: arbol – puente – farol (3 pts)	
<b>Lenguaje y construcción</b>	
Nombrar un lapiz y un reloj mostrados (2 pts)	
Repita la frase “En un trigal habia 5 perros” (1 pt)	
Realizar correctamente las siguientes ordenes: Coja este papel con la mano derecha, doblelo por la mitad y pongalo en el suelo (3 pts)	
Leer y ejecutar la frase “Cierre los ojos” (1 pt)	
Escribir una frase con sujeto y predicado (1 pt)	
Copiar el dibujo	
<b>Puntaje total</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin deterioro cognitivo: 24 – 30 puntos</li> <li>▪ Deterioro Cognitivo leve: 21 – 23 puntos</li> <li>▪ Deterioro Cognitivo Moderado: 11 – 20 puntos</li> <li>▪ Deterioro Cognitivo Severo: 0 – 10 puntos</li> </ul>	

## VII. Evaluación Afectiva:

<b>ESCALA ABREVIADA GDS 4</b>		
<b>Preguntas:</b>	<b>Puntuacion</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. Esta satisfecho con su vida		
2. Se siente impotente o indefenso		
3. Tiene problemas de memoria		
4. Siente desgano respecto a actividades e intereses		
<b>Puntaje total</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin riesgo de depresion: menor de 2 puntos</li> <li>▪ Riesgo de depresion: 2 o más.</li> </ul>		

<b>TEST YESAVAGE 15 ITEMS</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Esta satisfecho con su vida?		
¿Ha renunciado a muchas actividades		

¿Siente que su vida esta vacia		
¿Se encuentra a menudo aburrido		
¿Tiene a menudo buen animo		
¿Teme que algo malo le pase?		
¿Se siente feliz muchas veces?		
¿Se siente a menudo abandonado/a?		
¿Prefiere quedarse en casa que salir?		
¿Cree tener mas problemas de memorias que la mayoria de gente?		
¿Piensa que es maravilloso vivir?		
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?		
¿Se siente lleno/a de energia?		
¿Siente que su situacion es desesperada?		
¿Cree que mucha gente esta mejor que usted?		
<b>Puntaje total</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin depresion: 0 – 5</li> <li>▪ Con depresion: 5 o más</li> </ul>		