

NOMBRE:
CÓDIGO:

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

Secretaría de Salud de Honduras, Universidad Nacional Autónoma de Honduras – Unidad de Investigación Científica, Asociación Hondureña de Alzheimer – ASHALZ, IHSS

PREVALENCIA DE DEMENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES DE LAS ZONAS DE INFLUENCIA DE LOS MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL MAYO 2010 - 2011

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS), YESAVAGE, 1983

Instrucciones: Para cada pregunta *por favor responda sí o no, dependiendo de cómo Usted se haya sentido en los últimos 14 días (2 semanas), incluyendo el día de hoy.*

	<i>si /no</i>	
1.- ¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2.- ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3.- ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4.- ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5.- ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
6.- ¿Tiene miedo a que le pase algo malo?	1	0
7.- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8.- ¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9.- ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
10.- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad?	1	0
11.- ¿Cree que vivir es maravilloso?	0	1
12.- ¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?	1	0
13.- ¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14.- ¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
15.- ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0
TOTAL:		/15

Valoración: 0-5 Normal

6-9 Depresión Leve

10-15 Depresión Establecida