

Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage**(Mauricio Blanco Molina y Mónica Salazar Villanea)**

Nombre del instrumento y autor. *Geriatric Depression Scale GDS.* Jerome Yesavage.

Constructo. Depresión en personas adultas mayores.

Descripción del constructo. Según los autores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, et al., 1982).

Descripción del instrumento original. Se trata de un instrumento de autoreporte compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en donde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión. Existen evidencias robustas de que el instrumento funciona adecuadamente como prueba de cribaje (*screening*) tomando en cuenta diferentes condiciones sociodemográficas, como nivel educativo y edad (Yesavage, et al., 1982). Teóricamente la estructura factoriales unitaria; sin embargo, los resultados posteriores evidencian una estructura multifactorial. En un estudio con personas mayores de 65 años residentes en Estados Unidos (n=326), un análisis factorial exploratorio usando la rotación VARIMAX, arrojó una estructura de 5 factores logrando explicar el 42.9% de la varianza. Los factores encontrados en este estudio fueron: 1. Tristeza, 2. Falta de energía, 3. Humor positivo, 4. Agitación y 5. Retraimiento social (Sheikh, Yesavage, Brooks, Friedman, Gratzinger, et al., 1991).

Usos o propósitos típicos del instrumento. Se utiliza como instrumento de cribaje (*screening*) en la evaluación clínica en personas adultas mayores con sospecha de patología depresiva y como evidencia para la posterior formulación de diagnósticos diferenciales en ambientes geriátricos y en la práctica en psicología clínica.



Adaptación al contexto costarricense

La adaptación al contexto costarricense de este instrumento se realizó en distintos momentos de investigación en el marco de la línea de estudio sobre Envejecimiento que se desarrollen el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR (ver ubicación).

Muestra. Los resultados de esta adaptación provienen de los estudios. En la muestra piloto (Blanco & Salazar, en prep.) se trabajó con 120 personas, 98 mujeres y 22 hombres de edades entre 50 a 78 años, con una media de edad de 60.3 años ($DE=6.2$ años), con una escolaridad en su mayoría universitaria. Estas personas participan en el Programa Integral de la Persona Adulta Mayor-PIAM de la Universidad de Costa Rica. La muestra principal estaba conformada por 117 personas participantes del programa PIAM y de la Asociación Gerontológica Costarricense-AGECO, 73 mujeres y 44 hombres, en edades entre 55 y 83 años, con una media de edad de $M=66,5$, $DE=6.88$, de ellos el 47% eran casados y 84% tenía escolaridad secundaria y universitaria, con una media de 13.3 años de estudio ($DE= 4.7$ años).

Características psicométricas

Estructura factorial. Contrario a los reportes de los autores, mediante análisis de factores exploratorios (componentes principales con rotación VARIMAX) se evidenció la presencia de seis dimensiones como la mejor solución factorial de los treinta reactivos. Estos seis factores explican aproximadamente un 51% de la varianza total. El primer factor está conformado por siete reactivos, cinco de ellos reflejando la expresión sintomática (tendientes a medir agitación o tensión) todos con cargas factoriales mayores a .51, un ítem tendiente a medir tristeza con una carga factorial de .36 y un reactivo en dirección positiva tendiente a medir humor positivo con carga factorial de -.36. Este factor presentó un valor propio de 5.98 y explicó un 20% de la varianza. El segundo factor está conformado por seis reactivos tendientes a medir tristeza con cargas factoriales mayores a .45, un valor propio de 2.49, explicando un 8.3% de la varianza. El tercer factor agrupó tres reactivos que reflejan falta de energía y retraimiento social. Los reactivos que componen este factor presentaron cargas factoriales mayores a .52. El factor presentó un valor característico de 2.10 y explicó un 7% de la varianza. El cuarto factor (Valor característico = 1.85, varianza explicada = 6%) agrupó cuatro reactivos tendientes a medir humor positivo con cargas factoriales mayores a .37. El quinto factor se conformó por cinco reactivos (Valor característico = 1.6, varianza explicada = 5.33%) tendientes a



medir retraimiento social, tristeza y percepción de cambios cognitivos, con cargas factoriales mayores a .45. Por último, el sexto factor agrupó a cuatro reactivos (Valor característico = 1.42, varianza explicada = 4.8%) tendientes a medir falta de energía y sentimientos de utilidad, los reactivos presentaron cargas factoriales mayores a .42.

Evidencias de validez. Evidencias de validez convergente de la escala fueron recopiladas a partir de correlaciones con la Medida de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) de Watson, Clark, y Tellegen (1988). Se esperaban correlaciones positivas entre los puntajes de la sub-escala de emociones negativas con el GDS ya que miden distintos tipos de indicadores de depresión y correlaciones negativas con la sub-escala de emociones positivas y el GDS. Los resultados del estudio piloto indicaron efectivamente correlaciones positivas entre las puntuaciones del GDS con las puntuaciones del PANAS Negativo ($r = .74, p = .001$) y correlación negativa con la sub-escala PANAS Positivo ($r = -.43, p = .001$). En el caso de los datos de la muestra principal de estudio las dos escalas se comportaron de forma similar, correlacionando positivamente para el caso del GDS y el PANAS Negativo ($r = .546, p = .001$), y de manera negativa con la escala PANAS Positivo ($r = -.289, p = .002$). Más evidencias de validez se estimaron a partir de correlaciones con los puntajes en la del Mini-Mental State Examination MMSE (ver Salazar y Castro en este mismo volumen). En este caso ambos puntajes estuvieron negativamente correlacionados ($r = -.24, p = .008$).

Evidencias de confiabilidad. La escala total presentó un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .87 en el estudio piloto. Las correlaciones ítem-total fueron superiores a .30. La muestra del estudio principal presentó comportamientos similares con un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .84., el comportamiento de los reactivos de acuerdo las correlaciones ítem-total fueron superiores a .22.

Estadísticos descriptivos y distribución. Debido al formato de respuesta (de 0 a 1) el puntaje oscila entre 0 y 30. En la muestra piloto, la puntuación media la escala en general (la escala total) fue de 4.66, con una desviación estándar de 4.90 y presentó un rango de 0 a 22 puntos. En la muestra del estudio principal, las puntuaciones fueron entre 0 y 20, con un promedio de 4.81 y una desviación estándar de 4.45. En la muestra piloto las puntuaciones medias presentan una leve asimetría positiva (una tendencia a presentar más valores bajos que altos) y se desvían significativamente de una distribución normal, Z Kolmogorov-Smirnov = 2.00, $p = .001$. En la muestra de estudio las

puntuaciones medias presentaron desviaciones similares a la piloto mostrando una asimetría positiva con respecto a una distribución normal, Z Kolmogorov-Smirnov = 1.58, $p = .013$.

Observaciones. Los reactivos que no reflejan sintomatología (ítems inversos) resultaron confusos para las personas adultas mayores, por lo que es importante aclararles algunas de estas preguntas. Estas sin embargo, deben conservarse para efectos de cribaje, aunque no son suficientemente específicas para el diagnóstico clínico. En este sentido resulta importante complementar el uso de esta escala con otros instrumentos de mayor especificidad en la evaluación del estado de ánimo (por ejemplo PANAS, Inventario de Depresión de Beck, 1996, o el Inventario de Depresión de Seligmann, 198). No se proponen puntos de corte para la puntuación de la escala debido a que se trabajó con muestras intencionales no representativas de la población adulta mayor costarricense. Se recomienda revisar la literatura pertinente a la población en la que se quiera aplicar esta escala en el futuro, con el fin de conocer el comportamiento de las puntuaciones en cada población. Se considera importante en indagaciones futuras realizar análisis de correlaciones o de regresión con variables sociodemográficas como nivel educativo o edad y evaluar su efecto en la respuesta de los reactivos, ya que se percibió cierta dificultad de respuesta en aquellas personas con niveles educativos bajos o edades avanzadas. Debido a que el tercer factor está compuesto por sólo tres reactivos se podría pensar en explorar una solución factorial de cinco factores, como fue reportada por Sheikh, et al. (1991). La correlación ítem-total de varios reactivos (ítems 1, 5, 15, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 27 y 29) fueron menores al punto de corte de .30 recomendado; sin embargo optamos por retenerlos debido a que su eliminación no implicaba un aumento sustantivo del Alfa de Cronbach.

Ubicación

Blanco, M. (2011). *Estudio de las características socio-emocionales y cognitivas predictoras de la actividad en la vejez. Una aproximación al envejecimiento exitoso en el contexto costarricense.* Tesis para optar al grado de Magister Scientiae en Investigación Psicológica. San José, Costa Rica (Manuscrito no publicado).

Proyecto 723-B0-324. Reminiscencia en personas sin deterioro cognitivo y con demencia tipo Alzheimer: potencial terapéutico y aportes a la comprensión neuropsicológica de la memoria autobiográfica. Mónica Salazar Villanea.



Proyecto 723-B1-304. Estudio de las características socioemocionales y cognitivas predictoras de la actividad en la vejez. Una aproximación al envejecimiento exitoso en el contexto costarricense. Mónica Salazar V., Mauricio Blanco.

Proyecto 723-B1-316. Rendimiento cognitivo en funciones ejecutivas y memoria y nivel de participación en personas mayores de 60 años que pertenecen a grupos organizados de personas mayores en la provincia de San José. Mónica Salazar V., María Dolores Castro R.

Referencias

Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric patients. *Journal of personality Assessment*, 67 (3), 588–97.

Blanco, M y Salazar, M (en prep.). Predictores socioemocionales de la satisfacción con la vida en la adultez y adultez mayor. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

Sheikh, J., Yesavage, J., Brooks, J., Friedman, L., Gratzinger, P., Hill, R., & Crook, T. (1991). Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *International Psychogeriatrics / IPA*, 3(1), 23-28. Extraído de EBSCOhost.

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. Extraído de EBSCOhost.



Instrumento

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semana

¿En el fondo está satisfecho con su vida?	SI	NO*
¿Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI*	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI*	NO
¿Se aburre con frecuencia?	SI*	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO*
¿Le preocupan ideas que no pueda quitar de su cabeza?	SI*	NO
¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Teme que algo malo pueda sucederle?	SI*	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Se siente desamparado con frecuencia?	SI*	NO
¿Con frecuencia se siente desvelado y nervioso?	SI*	NO
¿Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas?	SI*	NO
¿Se preocupa con frecuencia por el futuro?	SI*	NO
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas?	SI*	NO
¿Piensa que es bueno estar vivo hoy?	SI	NO*
¿Se siente triste y desanimado con frecuencia?	SI*	NO
¿Se siente inútil en su estado actual?	SI*	NO
¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI*	NO
¿Le parece que la vida es algo apasionante?	SI	NO*
¿Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos?	SI*	NO
¿Se siente con energías?	SI	NO*
¿Piensa que su situación no tiene arreglo?	SI*	NO
¿Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted?	SI*	NO
¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?	SI*	NO
¿Siente ganas de llorar frecuentemente?	SI*	NO
¿Tiene dificultad para concentrarse?	SI*	NO
¿Disfruta al levantarse de mañana?	SI	NO*
¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	SI*	NO
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO*
¿Siente su mente tan despejada como antes?	SI*	NO

* = Asignar un punto en cada respuesta marcada con el asterisco. Aplicar sin los asteriscos.

