

# GDS

Short Form

# Geriatric Depression Rating Scale

(GDS-15)

Protocolo

Número de centro

Número de selección

Número de aleatorización

Fecha de evaluación

Evaluator

---

Sheikh JI, Yesavage JA: Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontology : A Guide to Assessment and Intervention 165-173, NY: The Haworth Press, 1986.

© MedAvante-ProPhase - Programming and  
Presentation Design 2019

Build 1



***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

1. En general, ¿está satisfecho(a) con su vida?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

3. ¿Siente que su vida está vacía?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

4. ¿Se aburre con frecuencia?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

5. ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

6. ¿Teme que algo malo vaya a sucederle?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

☐ Sí

☐ No



***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

8. ¿Se siente impotente frecuentemente?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas nuevas?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

10. ¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo(a) ahora?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

12. ¿Se siente inútil ahora?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

13. ¿Se siente lleno(a) de energía?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

14. ¿Siente que su situación es desesperada?

☐ Sí

☐ No

***Escoja la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido durante la última semana.***

15. ¿Piensa que a la mayoría de la gente le va mejor que a usted?

☐ Sí

☐ No



# Conclusión

---