



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Ment

AULA DE FORMACIÓN Polaris

Escuela de Formación *1ª edición*

Buscando
respuestas

Buscando
una guía

Abriendo
una ruta

Patrocinado por: **Janssen**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Miércoles,
16 de Junio de 2021

Modelo de ENTREVISTA CLINICA

- La entrevista clínica de la Depresión
- Una Propuesta de herramienta de entrevista exploratoria de la Depresión
- Instrumentos de evaluación en Depresión

LA ENTREVISTA CLÍNICA: Instrumento fundamental de exploración.

¿QUIÉN REALIZA LA ENTREVISTA?

- Psicólogo/a clínico/a de la entidad con conocimiento especializado en depresión.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

- La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo y también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático.
- La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se suele plantear a partir de datos observacionales poco específicos. La base para distinguir estos cambios patológicos de los ordinarios, viene dada por la persistencia de síntomas, su gravedad, y el grado de deterioro funcional y social.
- Muchas personas que niegan estar deprimidos no están ocultando sus sentimientos: en realidad los desconocen.

POR TODO ELLO, ES FUNDAMENTAL:

- Que la entrevista exploratoria no pierda de vista todos los posibles síntomas y manifestaciones.
- Que la entrevista recoja información sobre posibles factores de riesgo, desencadenantes del entorno, contexto o momento vital de la persona.
- Completar la entrevista a la persona con una observación y escucha activa relativa a su apariencia y comportamiento, siendo fundamental una actitud proactiva de la persona/equipo que interviene.
- Completar la indagación con la perspectiva de otras personas.
- Establecer un vínculo con la persona que permita el seguimiento en el tiempo (longitudinalidad del apoyo).
- Se recomienda que la entrevista se realice en varias citas, abordando distintas cuestiones, y con el objeto de percibir los posibles cambios en la persona.

EL PRIMER CONTACTO CON LA PERSONA

- Habitual que esta acuda con cierta angustia e incertidumbre.
- Necesita sentir que el contexto es de seguridad y de aceptación, de ahí la importancia de manifestar una actitud de escucha activa y de no juicio.
- Algunas preguntas que se pueden sugerir en este punto son: *¿Que le ha traído a la cita? ¿Que espera de la misma?*
- Será clave inspirarle confianza a la persona con depresión, lo cual conseguiremos a través de la aceptación incondicional, la actitud empática y autenticidad, haciendo que la persona lo perciba así.

A TENER EN CUENTA:

- Puede expresar sus quejas de forma confusa y de ahí el papel del o de la profesional para ayudarle a clarificarlas y mostrarle cómo se relacionan con su depresión.
- Es posible que la primera entrevista no se haga con la propia persona con depresión, sino con un familiar que busca orientación a propósito de un allegado cuyo estado de desánimo le preocupa y que se niega a acudir a un profesional. En este caso será habilidad del profesional persuadir a la persona con el apoyo del familiar para aceptar la ayuda externa.

Desarrollo de una herramienta para la entrevista exploratoria

¿Que busca?

- Ofrecer pautas y guión de contenidos para realizar una entrevista semiestructurada exploratoria para detectar síntomas depresivos en personas que acceden a las entidades sociales del ámbito de la salud mental.
- Orientar hacia las respuestas más adecuadas para abordar sus necesidades y establecer su seguimiento.

**CUENTA CON VERSIÓN POBLACIÓN GENERAL Y RECOMENDACIONES GRUPOS ESPECÍFICOS.

Entrevista con la persona – Guión de cuestiones sobre las que explorar

INCORPORA SINTOMATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DIFERENCIALES EN LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES



ASPECTOS DE SU APARIENCIA Y COMPORTAMIENTO A OBSERVAR

- Si parece afligida o triste.
- Si está al borde del llanto o parece que hubiera llorado.
- Su postura: si muestra introspección, dejadez, cansancio, desmotivación.
- Su aspecto físico: si parece descuidado, desarreglado.
- Si su verbalización es ágil o vacilante.
- Si responde fácilmente a las preguntas.
- Si se muestra abierto a profundizar en lo que le pasa.

Describir los aspectos de su apariencia y comportamiento revelan que podría tener depresión:

Empty rounded rectangular box for notes or observations.

CUESTIONES SOBRE LAS QUE INDAGAR EN LA ENTREVISTA

HISTORIA CLÍNICA, ANTECEDENTES, MEDICACIÓN

- Historia clínica
- Presencia de enfermedades médicas
- Presencia de enfermedades psiquiátricas,
- Tratamiento farmacológico (con especial atención a aquellos que inducen a depresión, aún si esas enfermedades se consideran curadas o bajo control y si los medicamentos han sido suspendidos).
- Hospitalizaciones previas
- Tratamiento antidepresivo que esté consumiendo (si es tratamiento pautado, también si los han obtenido de amigos o si lo han adquirido en una farmacia sin receta).
- Historia de polimedicación (tendencia a consumo de medicación antidepresiva, para trastornos de ánimo).

ESTADO FÍSICO

- Indagar si la persona tiene alguna de estas dificultades:
- Múltiples síntomas somáticos inespecíficos (mareos, síntomas digestivos, disnea ...), en múltiples localizaciones, sin poder demostrar una causa orgánica que los justifique, así como la mala evolución de una enfermedad somática.
- Presencia de dolores crónicos o erráticos así como estreñimiento y sudoración nocturna.
- Dolor o presión en el pecho
- Dolores localizados en la cabeza, la espalda o en otro sector.

Recoger aquí aspectos destacables de su historia clínica que nos alertan de síntomas o predisposición a la depresión

Aspectos destacables de su historia clínica que nos alertan de síntomas o predisposición a la depresión:

¿Qué tal te encuentras de salud?
 ¿Tienes problemas, quejas de salud o dolor de manera habitual (mareos, dolor de cabeza, de estómago...)?
 ¿Sientes alguna vez dolor o presión en el pecho?

BLOQUE 1 - ASPECTOS A INDAGAR RELACIONADOS CON LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS MÁS RELEVANTES

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, indicado, bien por informe subjetivo (p.ej. Sentimientos de tristeza o de vacío), o por observaciones efectuadas por otras personas (p.ej. aspecto lloroso).

- Tristeza patológica que interfiere negativamente en la vida cotidiana.
- Amargura o desesperanza, con tendencia al llanto, con lágrimas o sin ellas.
- Incapacidad para experimentar placer y alegría.
- Se considera incapaz de dar amor o afecto.
- Brotes de mal humor.
- Tendencia a afligirse por todo.

Criterios y aspectos sobre los que indagar en base a DSM 5

La presencia de al menos 5 de los siguientes síntomas durante el mismo periodo de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe de ser A1 (Estado de ánimo depresivo) o el A2 (Pérdida de interés o de placer) implica que **SE DETECTAN SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN**. Esto supone seguir con las preguntas de los demás bloques y, si se valora necesario, pasar alguna escala recomendada.

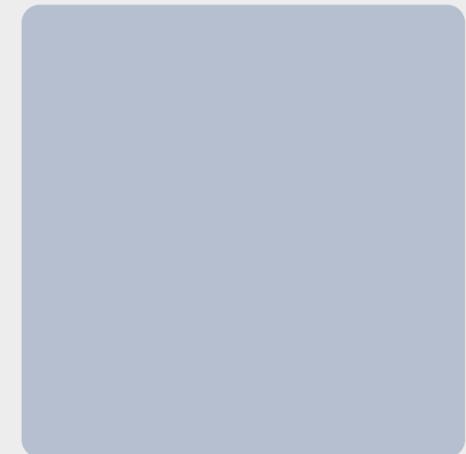
Preguntas

- En las dos últimas semanas, ¿te has sentido triste o sin ánimo?
- ¿Cómo es su estado de ánimo?
- ¿Te sientes triste, desanimado o deprimido?

Si es afirmativo

- ¿Te sientes así todos los días?
- ¿Cuánto ocupa esa sensación en el conjunto del día?
- ¿Cómo es de intensa esa sensación?
- ¿Se parece en algo a sensaciones que has tenido en otros momentos de su vida? (p.ej. muerte de familiares)

Aspectos destacables observados/conclusiones



Marcada disminución del interés o el placer en todas o en casi todas las actividades la mayor parte del día o casi a diario, según informaciones del sujeto u observaciones de otros.

-Desgana y anhedonia: la persona se torna apática, no tiene ganas de nada (ni siquiera de vivir) y nada le procura placer.

-Apatía o aburrimiento.

-Disminución de la actividad habitual en el trabajo y/o en las distracciones.

-Pérdida de placer en actividades que antes le gustaban o le resultaban estimulantes: en el trabajo, en el deporte, en el ocio, en la vida social, y otras actividades que anteriormente le eran gratificantes.

Pérdida de relaciones sociales y tendencia al aislamiento.

Cambio importante de peso sin hacer dieta (p.ej. al menos un cambio de $\pm 5\%$ del peso en 1 mes o $\pm 3,5$ kg. En una persona de 65 kg).

- Modificaciones del apetito y del peso: la mayoría de los pacientes pierde el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso.

- Crisis de hambre voraz.

Preguntas

-En las dos últimas semanas ¿has sentido poco interés por hacer cosas?

-¿Has perdido interés por las cosas o disfrutas menos de lo acostumbrado con las cosas?

-¿Has dejado de hacer cosas que antes hacías?

-¿Has dejado de hacer actividades con amigos/as, familia, etc.? ¿Te aíslas en casa? ¿Te sientes solo/a?

Si es afirmativo

¿Qué has dejado de hacer? ¿Por qué?

¿Con qué cosas disfrutas normalmente? (trabajo, deportes, TV, ir de compras, comer, estar con gente, etc.)

¿Con qué disfrutas todavía?

¿En qué has perdido interés?

¿Desde cuándo has dejado de disfrutar con las cosas que antes disfrutabas?

¿Es así todo el día?

Aspectos destacables observados/conclusiones

Aspectos destacables observados/conclusiones

Preguntas

¿Has aumentado o perdido peso?

¿Ha habido algún cambio en tu apetito?

Si es afirmativo

¿Cuánto más/menos comes ahora?

¿Es así todo el día?

¿Desde cuándo ocurre?

¿Has cambiado de peso sin desearlo?

Si es afirmativo

¿Cuánto ha cambiado?

¿Desde cuándo?

Insomnio o hipersomnio casi a diario.

- Insomnio: a la persona le cuesta conciliar el sueño y, además, se despierta temprano y de mal talante.
- En algunos casos, que constituyen minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño por el día).
- Pesadillas nocturnas, sueños sombríos o despertar temprano.

Preguntas

- ¿Cómo duermes?
- ¿Cuántas horas duermes por la noche?
- ¿Es esto normal en tí?
- ¿Ha experimentado cambios en el sueño con respecto a hace 2 semanas?
- ¿Tardas mucho en dormirte? (valorar si es más de media hora)
- ¿Te despiertas durante la noche? (valorar si es más de 1 hora en total)
- ¿Te despiertas pronto sin desearlo? (valorar si es más de media hora antes)
- ¿Duermes demasiado?

Si es afirmativo

- ¿Es así todos los días?
- ¿Desde cuándo ocurre?

Aspectos destacables observados/conclusiones

Agitación o enlentecimiento motor casi a diario.

Nota: evaluar conducta motora observable (no solo sensaciones subjetivas de inquietud o letargo) por el entrevistador u otras personas

- Gran fluctuación de los síntomas a lo largo del día o notables diferencias entre la mañana y la tarde.
- La persona tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes.

****Especial atención en población infanto-juvenil, pueden mostrar más inquietud y tener cambios de inactividad a especial agitación**

Preguntas

- ¿Hay momentos del día donde te sientes más activo y motivado que otros? ¿Cómo te sientes a lo largo del día y cómo sientes que respondes a las distintas actividades?

Agitación: inquietud motora, imposibilidad de permanecer sentado, tirarse del pelo, frotarse las manos, cruzar las piernas repetidamente, jugar con la ropa o adornos, etc.

- ¿Has estado más inquieto y con más dificultades de permanecer sentado?

Si es afirmativo

- ¿Das vueltas de arriba para abajo?
- ¿Se han dado cuenta los demás de tu inquietud?

Retardo psicomotor: habla lenta, tiempos de reacción enlentecidos, mutismo, lentitud de movimientos, ausencia de gestos faciales, etc.

- ¿Te has sentido enlentecido, hablando más lento de lo normal, como si te movieras a cámara lenta o como si tuvieses los pies hundidos en el barro?

Si es afirmativo

- ¿Se han dado cuenta los demás de esto o alguien te ha hecho notar esa lentitud?

Aspectos destacables observados/conclusiones

Fatiga o pérdida de energía casi a diario

- Disminución de la energía: se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas afectadas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde.
- Persistente sensación de fatiga o cansancio.

Preguntas

- ¿Cómo está tu nivel de energía?
- ¿Sientes que te falta energía?
- ¿Te sientes cansado todo el tiempo incluso cuando no trabajas mucho?

Si es afirmativo

Preguntar por duración y persistencia
Preguntar por cómo es la afectación del cansancio y fatiga a lo largo del día.

Aspectos destacables observados/conclusiones

Sentimientos de inutilidad o de culpa

Excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).

- Imagina tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.
- Culpa excesiva: siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en delirios.
- Desvalorización o subestimación propia en forma de ideas de indignidad o inferioridad.
- Sensación de incapacidad somática o psíquica.
- Sentimiento de culpa.
- Mutismo.
- Hermetismo, retraimiento

Preguntas

- ¿Cómo te sientes respecto a ti mismo?
- ¿Cómo está tu autoestima? ¿sientes que vales poco?
- ¿Te sientes culpable de algo o lleno de fallos?
- ¿Piensas a menudo en estas cosas?

Aspectos destacables observados/conclusiones

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión casi cada día (ya sea una sensación subjetiva o una observación ajena).

- Cavilación sobre la misma idea o presencia de indecisiones.
- Falta de concentración.
- Problemas de memoria.
- Dificultad para la expresión verbal de las emociones.
- Problemas en el rendimiento laboral o en las actividades a las que dedica su tiempo.

**Rendimiento escolar en población infanto-juvenil*

- Le resulta difícil tomar decisiones.

Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a morir), ideación suicida (haya o no plan específico de suicidio), o intentos o planes de suicidio.

- Disminución del apego a la vida o ideas suicidas.
- Presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.
- Falta de ilusión hacia cualquier proyecto vital.

Preguntas

- ¿Has tenido problemas en tu rendimiento laboral/escolar o en las actividades a las que dedica su tiempo? En qué aspectos, por qué...
- ¿Tienes más problemas de lo habitual para concentrarte o prestar atención a algo?

Si es afirmativo

- ¿En qué cosas? ¿Ver TV? ¿Seguir una conversación? ¿Leer?

Preguntar por duración y persistencia

- ¿Te resulta más difícil tomar decisiones sobre cosas que antes no le costaba trabajo decidir?

Si es afirmativo

- ¿Sobre qué cosas?
- Preguntar por duración y persistencia

Aspectos destacables observados/conclusiones

Aspectos destacables observados/conclusiones

Preguntas

- ¿Piensas mucho en la muerte? ¿La tuya, la de otra persona o la muerte en general?
- A veces cuando uno se siente mal piensa en hacerse daño o quitarse la vida, te ha pasado o te está pasando esto?

Si es afirmativo

- ¿Has pensado en algún modo de hacerlo?
- ¿Lo has intentado alguna vez?

Si es negativo

- ¿Desearías estar muerto?
- ¿Has deseado a veces no despertarte más al quedarte dormido?

BLOQUE 2- OTROS ASPECTOS A INDAGAR QUE TAMBIÉN PODRÍAN MANIFESTAR DEPRESIÓN

(Complementarios a los anteriores). Tener en cuenta si en las cuestiones anteriores

ALTERACIONES SEXUALES

- Disfunciones sexuales: impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer.
- Pérdida del interés y placer sexual.

ABANDONO DE SU AUTOCUIDADO

- Descuido en el arreglo corporal y en el vestuario.
- Dejadez en su higiene personal.

ADICCIONES Y CONSUMOS

- Alcohol, drogas...

****En población infanto-juvenil además, explorar otras adicciones como el juego, los videojuegos..**

ANSIEDAD

- La ansiedad es la acompañante habitual de la persona deprimida, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por lo contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas.
- Estrés.

Preguntas

¿Has tenido dificultades en estas últimas semanas en tu vida sexual: falta de apetito sexual, disfunciones, impotencia, etc.?

¿Has dejado de arreglarte para salir? ¿Estás todo el día en casa sin ducharte, arreglarte...?

¿Bebes alcohol con frecuencia? ¿Ha cambiado tu nivel de consumo de alcohol en las últimas semanas? ¿A qué lo achacas?

¿Consumes drogas? ¿Has iniciado o cambiado tu consumo en las últimas semanas? ¿A qué lo achacas?

¿Pasas mucho tiempo jugando a videojuegos?
¿Has tenido algún problema con el juego? (Apuestas, juegos online...)

¿Te sientes angustiado o ansioso habitualmente?

Aspectos destacables observados/conclusiones

BLOQUE 3- INDAGACIÓN SOBRE POSIBLES FACTORES DESENCADENANTES

Cambios en relaciones afectivas y situación convivencial

Pérdida de seres queridos por fallecimiento

En caso de pérdidas: después de la pérdida de un ser querido; los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o entretardamiento psicomotor

Cambios en la situación laboral o económica

- Pérdida de empleo, situación de desempleo.
- Situación de baja laboral.
- Estrés, burnout en el empleo.
- Situaciones ansioso-depresivas derivadas de ambiente laboral complicado.
- Relaciones desarrolladas en el ámbito laboral. Tensión laboral.
- Situaciones de inestabilidad o precariedad en el empleo.
- Pérdida de vivienda (desahucio)
- Pérdida de ingresos económicos, ruina, incertidumbre económica.
- Situación de pobreza, exclusión social.

Preguntas

¿Ha pasado por una situación de separación o ruptura sentimental?
 ¿Se ha incorporado alguien no deseado en la familia?
 ¿Se ha producido algún problema con las personas con las que convive, hijos/as... que le haya afectado especialmente?

¿Has perdido algún ser querido recientemente?
 ¿Cómo has cambiado desde entonces?
 ¿Crees que estos síntomas que me ha contado (detallar) se deben exclusivamente a esa pérdida?

¿Ha habido cambios en el trabajo o cambios recientes en la situación laboral? ¿Cómo es su ambiente de trabajo, relaciones con los compañeros, superiores, etc.?
 ¿Está atravesando alguna situación de especial preocupación por pérdida de ingresos económicos?

Aspectos destacables observados/conclusiones

Aspectos destacables observados/conclusiones

Aspectos destacables observados/conclusiones

Crisis de identidad, frustraciones en su proyecto de vida

- Redefinición de masculinidad/feminidad, ausencia de modelo
- Ausencia de propósito vital, propósito de vida con sentido (en momentos de “hacer balance”)
- Realidad proyectada en redes sociales, necesidad de ser validados por los otros (artificialidad).
- Desencaje entre su proyecto y la realidad. Así, en cada ámbito (por ej. la vida en pareja) cómo se percibe y cómo influye en todos los demás ámbitos (qué se ha idealizado, en qué medida limitan estas idealizaciones...). Por ej. si la persona se ha encerrado en la pareja y ha roto otras relaciones sociales.
- Expectativas, capacidades, personalidad (hay personas que les sucede algo malo y es una catástrofe, y en otras es una oportunidad de cambio).
- No responder a las expectativas (autoexpectativas o expectativas de otros).

Vivencias traumáticas

- Traumas infancia
- Mutilaciones, situaciones de discapacidad o dependencia.
- Maltrato infrafamiliar.
- Abusos sexuales.

Otras vivencias

- Situaciones de tránsito o de cambio en el itinerario vital: adolescencia, jubilación...

Preguntas

¿Ha habido cambios importantes en su vida que le hayan hecho pararse a reflexionar sobre sus logros en los proyectos vitales que se había propuesto?
 ¿Tiene sentimientos de fracaso o frustración en el desarrollo de alguno de estos proyectos? ¿En qué aspectos? ¿Cómo se siente cuando piensa en ello?
 ¿Considera que no está respondiendo a las expectativas de otras personas? ¿A sus propias expectativas?
 ¿Cómo se siente por ello?

Explorar en las posibles vivencias que haya podido tener la persona, y en qué medida se han superado o están condicionando sus vivencias y sentimientos actuales.

Explorar en las posibles vivencias que haya podido tener la persona, y en qué medida se han superado o están condicionando sus vivencias y sentimientos actuales.

Aspectos destacables observados/conclusiones

EXPLORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

Infanto-Juvenil



- **En el ámbito escolar:** experiencias traumáticas como sufrir acoso escolar (bullying), sentirse rechazado, no identificarse con su grupo de referentes lo que le lleva a aislamiento.
- **En el entorno familiar:** conflictos familiares, familias desestructuradas, pérdida de padres o enfermedad de familiares referentes (abuela, hermanos, etc.), procesos de divorcio. Situaciones de abandono o negligencia familiar, maltrato, abuso sexual o violencia de género.
- **Consumo de tóxicos, de alcohol o trastornos de la alimentación.**
- En relación al **bienestar emocional y el autoconcepto:** dificultades relacionales en la adolescencia, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de presión social en relación a la identidad y a la imagen.
- **Realidad proyectada en redes sociales:** la adicción a las nuevas tecnologías que les lleva a aislamiento e irrealidad; críticas destructivas en las redes sociales.

Preguntas

Preguntar sobre cómo se siente en el colegio, si tiene amistades significativas..

Indagar sobre posibles situaciones traumáticas en el Colegio: episodios de bullying, discriminación... Saber si en casa están atravesando algún momento complicado...

Indagar sobre si ha sufrido alguna situación de abuso fuera o dentro del contexto familiar.

Indagar sobre el papel que juegan para él/ella las RRSS: si las usa, si sigue a personas de influencia, qué representan para él/ella.

Indagar sobre si ha consumido o consume algún tipo de tóxico

Aspectos destacables observados/conclusiones



EXPLORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

Mujeres



- Expectativas asociadas al **rol femenino** en el caso de las mujeres.
- Falta de **formación profesional** que limita a muchas mujeres al cuidado familiar (sobre todo en el medio rural). Cuando muere familiar se quedan sin ocupación ni derechos adquiridos a nivel de prestaciones.
- **Dependencia de su rol.** *Por ej. la mujer emancipada, con independencia de pareja, hijos... está protegida. Si tiene estos ingredientes puede compensarla/defenderse ante otras frustraciones o dificultades. No quien se ha dedicado a sus hijos y marido exclusivamente por ej.*
- **Estereotipos, mandatos de género sociales** (ideal de perfección, estar siempre dispuesta para cualquier necesidad).
- Cualquier forma de **violencia de género**.
- **Postparto.** A veces es el hito que inicia el circuito de enfermedad mental crónica.
- **Conciliación familiar-laboral** (vorágine de ocupaciones).
- Sobrecarga (doble rol cuidar + responsabilidades laborales)
- Centrarse en tareas domésticas y olvidarse de ellas mismas. Rol en el que todo tiene que funcionar.
- **Falta de autocuidado, dedicarse tiempo.**
- No sentirse valoradas, no se pone en valor el trabajo que realizan a nivel social ni familiar.

Preguntas

Si tiene hijos/as.

Si es afirmativo

¿Cómo se desarrolló el embarazo, cómo lo viviste?
 ¿Cómo fue el parto y el postparto, cómo se sintió en esas etapas?
 Indagar sobre si está comenzando con la menopausia
 Indagar sobre si trabaja y tiene familia, ¿Cómo se siente conciliando ambas?
 Indagar si siente que no está respondiendo a su rol como mujer/madre como los demás creen que debería...
 Explorar sobre posibles situaciones de violencia de género
 Si siente que tiene tiempo para ella misma
 Saber si es independiente económicamente

Aspectos destacables observados/conclusiones



EXPLORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

Población Mayor



- **En relación a la salud:** *aparición de enfermedades por su envejecimiento (progresivo deterioro físico), limitaciones en su movilidad, menor autonomía.* Riesgo de que la sintomatología orgánica oculte síntomas de depresión. En tiempos COVID miedo al contagio lo que les aboca a la inactividad.
- **En relación a su red de apoyo social y familiar:** *pérdida de pareja y de amigos; abandono de su red familiar; acceso a dispositivo residencial con mayor institucionalidad y pérdida de contacto familiar; soledad.*
- **En relación al bienestar emocional:** *la pérdida del rol productivo genera sentimiento de pérdida de utilidad, caída de autoestima.* El exceso de tiempo libre y no saber cómo invertirlo o gestionarlo por no haber desarrollado hábitos de ocio. Sentimientos de pérdida y de cercanía de la muerte. Surge la sensación de “deuda”, de sentirse airados y no acompañados.
- **Percepción social:** *sienten que se les asigna un papel pasivo, que no se les tiene en cuenta, que no se les pregunta su opinión, que se les infantiliza.*

Preguntas

Si han perdido a alguien importante (cónyuge, hijos, hermanos...)

Si ha habido algún cambio en el modelo convivencial: abuelos “golondrina”, paso a Residencia

Si vive solo/a y si percibe soledad no deseada
Si siente que es una carga para sus hijos/as u otros familiares

Siente que sus hijos/os u otros familiares toman decisiones sin tenerle en cuenta

Aspectos destacables observados/conclusiones



Entrevista/s complementaria con la familia/personas de referencia

Medical visit

Name of patient _____

Sex of patient _____

Date of visit _____

first call second call

Age _____

Height _____

Weight _____

Analysis _____

Diagnosis _____

Date of filling _____

Doctor _____

- Es interesante completar la **indagación con la perspectiva de otras personas** (familia o personas con quienes convive o que son de referencia para ella, capaces de identificar los cambios que se han producido en ella, que pueden evidenciar síntomas de depresión).
- Esto siempre que la persona lo consienta, siendo ella quien tiene que identificar con qué personas consiente que se realice esta indagación.



- Para ello es necesario **explicarle la necesidad de conocer mejor su situación para poder ayudarlo, también para poder aportar pautas a sus familiares para apoyarlo.** Es conveniente hablar con estas personas para permitir establecer un vínculo con las personas que tendrán un importante papel en el plan de apoyo. Es particularmente relevante siempre que se considera el riesgo de suicidio.
- **Esta/s entrevista/s pueden proporcionar información que la persona ha relegado, olvidado o que no desea contar.** Puede corregir o confirmar información obtenida de la persona o, simplemente, proporcionar un punto de vista diferente -aunque no necesariamente más objetivo- sobre él y la situación vital y condición emocional del mismo.

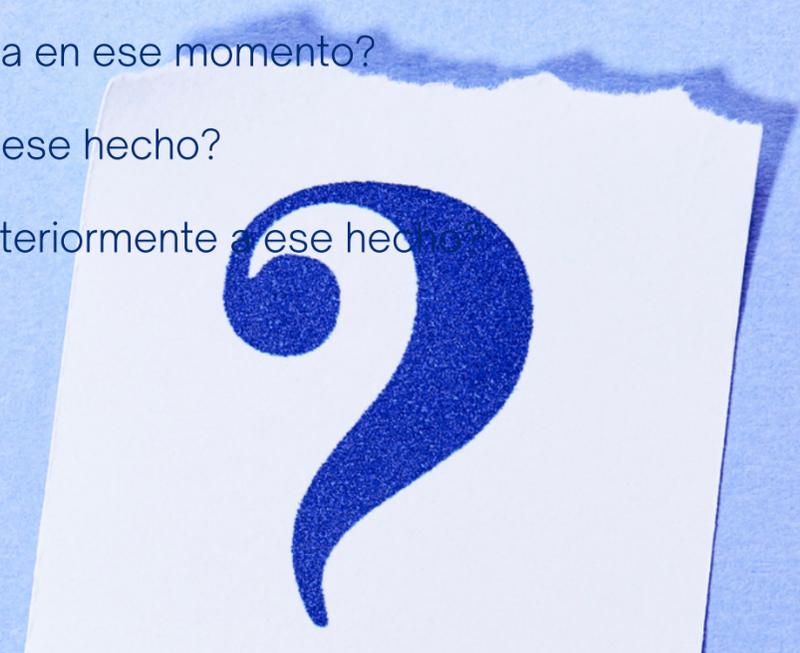
Guión de cuestiones

¿En qué aspectos percibe que ha cambiado la persona?

- ¿En qué aspectos o comportamientos diferenciales percibe estos cambios?
 - Estado de ánimo,
 - desgana, desmotivación,
 - enlentecimiento de movimientos,
 - agitación, ansiedad, irritabilidad,
 - pérdida de concentración (peores resultados en los estudios, en el trabajo...).
- ¿Ha sido esto reciente o ha estado sucediendo durante un tiempo prolongado?
- ¿Fue repentino el cambio en la conducta?
- ¿Ha habido cambios en la actitud de la persona con las personas con respecto al pasado?
- ¿Ha tenido cambios o comportamientos similares en el pasado?

¿Tiene alguna relación el cambio de conducta de la persona con un hecho doloroso o algo que manifieste que le esté pasando (en el trabajo, en su actividad habitual...)

- ¿Tiene alguna idea de que ha podido desencadenar estos cambios en su comportamiento o conducta? ¿Ha tenido alguna pérdida o frustración importante? ¿Cuál?
- ¿Cuándo sucedió este hecho?
- ¿Cómo actuó la persona en ese momento?
- ¿Cómo actuó antes de ese hecho?
- ¿Cómo ha actuado posteriormente a ese hecho?



Guión de cuestiones

¿Ha notado alguna diferencia en la salud física de la persona?

- ¿Ha padecido alguna enfermedad? De qué tipo?
- ¿Tiene algún problema con el apetito? ¿Con el sueño? ¿Con la actividad sexual?
- ¿Emplea habitualmente o a veces pastillas para dormir? ¿Tranquilizantes? ¿Drogas? Alcohol?
- ¿Toma alguna medicación recetada por otro médico, o tónicos u otros artículos adquiridos en la farmacia? ¿Alguien en la familia que tome cualquier medicamento que la persona pueda haber tomado aún por poco tiempo?

¿Ha amenazado alguna vez la persona con cometer suicidio?

- ¿Ha dicho alguna vez que no vale la pena vivir y que desea la muerte?
- ¿Ha dicho alguna vez que andarían mejor si él / ella estuvieran muertos?
- ¿Manifiesta sentimientos de culpabilidad o desprecio hacia sí misma?
- ¿Ha amenazado alguna vez con matar a otros?
- ¿Ha tenido algún accidente inexplicado?

¿Ha habido alguien en la familia que se haya comportado o que haya cambiado su conducta en la forma que lo ha hecho la persona?

- ¿Ha habido alguien en la familia que alguna vez haya sido tratado o internado por padecer depresión u otras enfermedades de tipo emocional?
- ¿Ha habido alguien en la familia que haya cometido suicidio?
- ¿Ha habido alguien en la familia que haya fallecido en un accidente?



Instrumentos de Evaluación de la Depresión

En los trastornos depresivos se utilizan **escalas y entrevistas con diferente grado de estructuración como instrumentos de medida de la gravedad de la depresión y de su respuesta al tratamiento.**

Tienen como objetivo la evaluación sintomática en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final.

No tienen una pretensión diagnóstica, que deberá realizarse a partir de la información psicopatológica obtenida de la entrevista clínica.



POBLACIÓN GENERAL

Inventario De Depresión De Beck
Escala De Depresión De Hamilton
Montgomery-Asberg Depression Rating Scale
Cuestionario breve sobre la salud del paciente y preguntas Whooley

POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)
Escala de Valoración de la Depresión Infantil- Revisada (CDRS-R)
Encuesta sobre el desarrollo y el bienestar (DAWBA).

POBLACIÓN MUJERES

Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal
Preguntas de Whooley

POBLACIÓN ADULTOS MAYORES

Escala de Depresión de Depresión Geriátrica (GDS)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BECK DEPRESSION INVENTORY



- Uno de los test más empleados y cuenta con traducciones en castellano validadas en España para todas sus versiones.
- Versión más reciente de 1996 o segunda edición (BDI-II), adaptada por Sanz et al.
- El objetivo: detectar la presencia de síntomas depresivos y cuantificar su gravedad.
- El BDI-II es un instrumento autoaplicado de 21 ítems y en cada uno de ellos la persona tiene que elegir, entre cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas.
- Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63.

Tabla 5. Puntuaciones de corte y descriptores del BDI

	Mínima	Leve	Moderada	Grave
BDI-II original ⁹¹	0-13	14-19	20-28	>29
Adaptación española ⁹⁵	0-13	14-18	19-27	>28
APA 2000	0-9 (no depresión)	10-16	17-29	>30
NICE 2009	0-9 (no depresión)	10-16 (subclínica)	17-29 (leve-moderada)	>30 (moderada-grave)

Fuente: elaboración propia a partir de varias fuentes^{13,91,95}

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo..... Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 1 No me siento triste.
- 2 Me siento triste gran parte del tiempo
- 3 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 1 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 2 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 3 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 1 No me siento como un fracasado.
- 2 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 3 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 1 No me siento particularmente culpable.
- 2 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 1 No siento que este siendo castigado
- 2 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 1 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 2 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 1 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 2 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 1 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 2 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 1 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 2 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 3 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 1 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 2 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje Total:

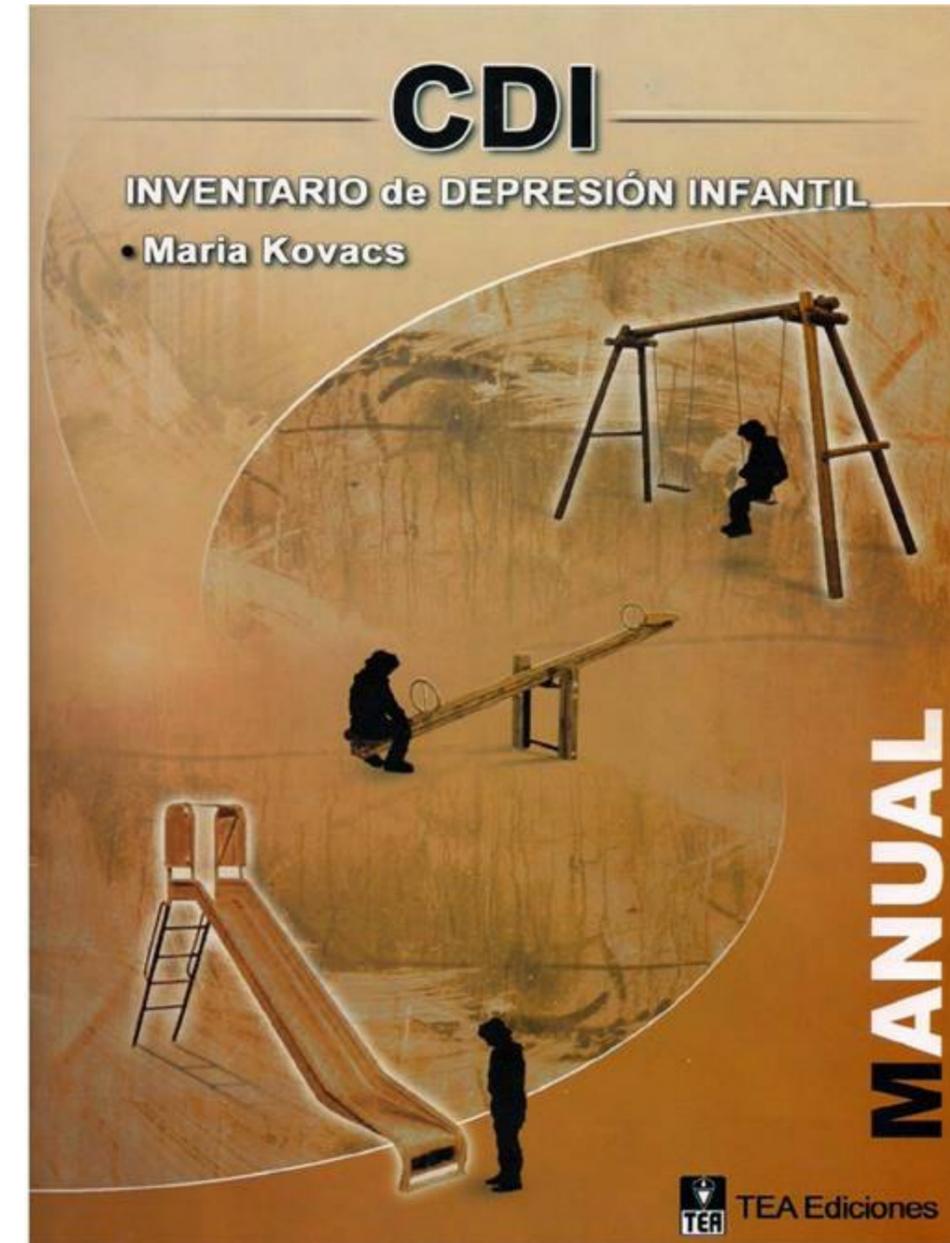
La evaluación de la
depresión en grupos
poblacionales
vulnerables: mujer,
infantojuvenil y adulta
mayor

Población infantojuvenil

Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Children's Depression Inventory (CDI)

- **Autores:** Kovacs, 1992.
- Para edades de 7-17 años.
- Hay dos versiones una larga de 27 ítems y una breve de 10 ítems.
- Es una versión modificada del BDI para su uso en niños y adolescentes.
- La mayor parte de los ítems miden aspectos cognitivos, no mide aspectos biológicos ni conductuales.
- Cuenta con diferentes puntos de corte según su finalidad (cribado o ayuda al diagnóstico).
- Tiene adaptación y validación al castellano en sus dos versiones, versión corta: Del Barrio et al. 2002 y versión larga Frías et al. 1991.



Inventario de Depresión Infantil (CDI)

- Cada ítem, enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de depresión en el niño o adolescente. El contenido de los ítems cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil.
- El CDI evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión.
- Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como autoinforme, o pueden contestarlo el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores. Cuando se aplica por este último procedimiento los ítems deben leerse en tercera persona.



INSTRUCCIONES



Otros/as niños/as han contestado a las frases que voy a leer , diciendo como piensan o como se sienten, si están de acuerdo o no sobre lo que se dicen en estas frases. Solo veré las respuestas para conocer tus problemas.
Yo leeré un número y una frase, y tu contestas en la hoja que tienes delante, poniendo una marca sobre uno de los círculos, que hay después de ese número.

RESPUESTA AFECTIVA (RA): Se refiere al estado de ánimo y humor del sujeto que responde.

Los ítems que componen esta escala son:

- 7. A menudo me siento desgraciado en el colegio
- 10. A veces desearía estar muerto
- 27. En el colegio muchas veces tengo ganas de llorar
- 32. A menudo me siento triste, con ganas de llorar, desgraciado
- 33. A veces pienso que no vale la pena vivir
- 45. Cuando estoy fuera de casa me siento triste
- 51. A veces no sé por qué tengo ganas de llorar
- 54. Creo que mi vida es desgraciada

PROBLEMAS SOCIALES (PS): Se refiere a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño

- 16. A menudo pienso que nadie se preocupa de mí
- 18. A menudo me siento solo
- 20. A menudo no puedo demostrarle a nadie o triste que me siento por dentro
- 28. En la escuela muchas veces me siento solo y perdido
- 40. La mayor parte del tiempo pienso que nadie me comprende
- 49. Nadie sabe realmente lo triste que me siento por dentro
- 56. A menudo siento que no les sirvo de nada a nadie
- 64. Cuando estoy lejos de casa me siento vacío por dentro

AUTOESTIMA (AE): Hace referencia a los sentimientos, actitudes y conceptos del niño respecto a su propio valor. Consta de los siguientes ítems:

- 9. A menudo pienso que no valgo gran cosa
- 19. A menudo me siento irritado conmigo mismo
- 25. Odio mi aspecto externo o mi modo de actuar
- 35. A menudo me odio a mí mismo
- 38. A menudo me avergüenzo de mí mismo
- 52. A veces se me ocurre pensar que soy muy malo por dentro
- 53. Cuando algo no me sale o me sale mal en el colegio pienso que no valgo nada
- 58. La mayoría de las veces pienso que no soy lo bueno que me gustaría ser

PREOCUPACIÓN POR LA PROPIA ENFERMEDAD Y MUERTE (EM): Se refiere a los sueños y fantasías del niño e relación a su salud y muerte. Está formada por los siguientes ítems:

- 12. Me despierto con frecuencia por las noches
- 13. Me siento más cansado que la mayoría de mis compañeros
- 14. La mayor parte del tiempo no me interesa hacer nada
- 26. La mayoría de las mañanas no tengo ganas de levantarme
- 30. Muchas veces me siento como muerto por dentro
- 48. Cuando estoy en la escuela me siento cansado la mayor parte del tiempo
- 60. A menudo me imagino a mí mismo herido o muerto

CULPA (C): Hace referencia a la autoinculpación del niño. Consta de los siguientes ítems:

- 21. A menudo siento como si estuviera decepcionado a mis padres
- 23. A veces creo que mis padres dicen o hacen cosas que me hacen sentir que he hecho algo terrible
- 37. A veces me da miedo hacer cosas que pueden hacer daño o molestar a mis padres
- 39. A menudo pienso que merezco que me castiguen
- 46. Con frecuencia me siento mal porque pienso que no quiero a mis padres tanto como debiera
- 47. Creo que los demás me quieren aunque yo no lo merezco
- 55. A veces pienso que me comporto de un modo que podría molestar a mis padres
- 61. A veces me siento mal porque no puedo dar a mis padres el afecto y la atención que necesitan

PLACER (P): Se refiere a la presencia de diversión y alegría en la vida del niño o a su capacidad para experimentar dichas sensaciones. Consta de los siguientes ítems:

- 1. Me lo paso bien la mayor parte del tiempo
- 2. Siempre tengo ganas de que llegue el día siguiente
- 8. En la escuela siempre tengo ganas de hacer muchas cosas
- 22. Me divierto con las cosas que hago
- 24. Me lo paso bien en la escuela casi siempre
- 41. Soy una persona muy feliz
- 65. Siento que soy una persona maravillosa
- 66. Me salen bien la mayor parte de las cosas que hago

Los ítems de cada una de estas subescalas son mutuamente excluyentes, o sea, cada ítem pertenece a una subescala. Hay nueve ítems que no se agrupan y no pertenecen a ninguna de las subescalas. Se puntúan como ítem Miscelánea D. Al mismo tiempo, diez ítems positivos no pertenecen a ninguna subescala con Miscelánea P.

MISCELÁNEA D:

- 3. Pienso que la vida está llena de sufrimiento
- 4. Cuando alguien se enfada conmigo me sabe muy mal
- 6. Cuando me enfado normalmente termino llorando
- 42. Con frecuencia me lo paso mal con los deberes y tareas del colegio
- 43. A menudo me preocupa la salud de mi madre
- 50. A veces no sé por qué hieren o matan
- 59. A menudo me lo paso muy mal porque no puedo hacer las cosas que me gusta hacer
- 62. A menudo pienso que no consigo hacer nada
- 63. A veces siento como si dentro de mí hubiera dos personas tirando en direcciones opuestas

MISCELÁNEA P:

- 5. Estoy orgulloso de hacer la mayoría de las cosas que hago
- 11. Mis padres casi siempre me hacen sentir que las cosas que hago están bien
- 15. En mi familia nos lo pasamos bien juntos
- 17. Cuando alguien se enfada conmigo, yo me enfado con él
- 29. Me parece que mis padres están orgullosos de mí
- 31. Está bien enfadarse
- 34. Duermo como un tronco y no me despierto por las noches
- 36. Tengo muchos amigos
- 44. Paso rato haciendo cosas interesantes con mi padre
- 57. Muchas personas se preocupan mucho de mí



La evaluación de la
depresión en grupos
poblacionales vulnerables:
mujer, infantojuvenil y
adulto mayor

Población mujeres

Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

- La escala **mas evaluada** en el diagnostico de la depresión posparto, siendo la que ha mostrado un mejor rendimiento para la detección de mujeres con depresión menor o mayor tras el parto (Hewitt, 2009).
- Escala **auto administrada de 10 ítems**, en la que se le pide a la mujer que responda cómo se ha sentido en los siete días previos.
- Para cada pregunta se obtiene un puntaje de 0-3 (de modo que el rango del puntaje final es de 0-30) y no toma más de tres minutos en ser contestada.
- Esta **escala dispone de una versión validada en lengua española**.
- Como alternativa al uso de la EPDS en el embarazo, en Reino Unido, la guía del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recomienda a los profesionales de la salud hacer de rutina las, así llamadas, Preguntas de Whooley en todos los controles pre y postnatales:
 - ¿Se ha sentido a menudo desanimada, deprimida o sin esperanza durante el último mes? y*
 - ¿En el último mes, ha sentido a menudo que tiene poco interés por las cosas o que no las disfruta? **Si la mujer responde “Sí” a cualquiera de estas dos preguntas, se recomienda evaluar la posibilidad. Cabe señalar no obstante que pudieran resultar insuficientes en los casos de depresiones más graves.***



Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal (Spanish Version)

Nombre de participante: _____ Número de identificación de participante: _____

Fecha: _____

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

A continuación se muestra un ejemplo completado: Me he sentido feliz:

Sí, todo el tiempo ____ 0 ✓

Sí, la mayor parte del tiempo ____ 1 No, no muy a menudo ____ 2 No, en absoluto ____ 3

Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:

Tanto como siempre he podido hacerlo ____ 0 No tanto ahora ____ 1 Sin duda, mucho menos ahora ____ 2 No, en absoluto ____ 3

2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:

Tanto como siempre ____ 0 Algo menos de lo que solía hacerlo ____ 1 Definitivamente menos de lo que solía hacerlo ____ 2 Prácticamente nunca ____ 3

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:

Sí, casi siempre ____ 3 Sí, algunas veces ____ 2 No muy a menudo ____ 1 No, nunca ____ 0

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:

No, en absoluto ____ 0 Casi nada ____ 1 Sí, a veces ____ 2 Sí, muy a menudo ____ 3

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

Sí, bastante ____ 3 Sí, a veces ____ 2 No, no mucho ____ 1 No, en absoluto ____ 0

6. Las cosas me oprimen o agobian:

Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas ____ 3 Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera ____ 2 No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien ____ 1 No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre ____ 0

7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:

Sí, casi siempre ____ 3 Sí, a veces ____ 2 No muy a menudo ____ 1 No, en absoluto ____ 0

8. Me he sentido triste y desgraciada:

Sí, casi siempre ____ 3 Sí, bastante a menudo ____ 2 No muy a menudo ____ 1 No, en absoluto ____ 0

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:

Sí, casi siempre ____ 3 Sí, bastante a menudo ____ 2 Ocasionalmente ____ 1 No, nunca ____ 0

10. He pensado en hacerme daño:

Sí, bastante a menudo ____ 3 A veces ____ 2 Casi nunca ____ 1 No, nunca ____ 0

ESCRIBA EL TOTAL DE SU PUNTAJE AQUÍ:

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado del British Journal of Psychiatry, Junio, 1987, vol. 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Segovsky.

La evaluación de la
depresión en grupos
poblacionales vulnerables:
mujer, infantojuvenil y
adulto mayor

Población adulta mayor

Escala de Depresión Geriátrica (GDS) Geriatric Depression Scale (GDS)

- **Autores:** Versión adaptada: C. Aguado, J. Martínez, M.C. Onís, R.M. Dueñas, C. Albert, J. Espejo. Original: T.L. Brink, J.A. Yesavage, O. Lum.
- **Referencia:** Versión adaptada: Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression Scale" de Yesavage. Aten Primaria 2000;26 (Supl 1):328.
- **Válida para detectar la depresión en personas de edad avanzada.** Una versión breve del instrumento (GDS-15) parece ser comparable a la versión de 30 ítems

Instrumento Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS 15)

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

¿Está básicamente satisfecho con su vida? SÍ NO
 ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses? SÍ NO
 ¿Siente que su vida está vacía? SÍ NO
 ¿Se siente a menudo aburrido? SÍ NO
 ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo? SÍ NO
 ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo? SÍ NO
 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? SÍ NO
 ¿Se siente a menudo sin esperanza? SÍ NO
 ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas? SÍ NO
 ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría? SÍ NO
 ¿Cree que es maravilloso estar vivo? SÍ NO
 ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora? SÍ NO
 ¿Piensa que su situación es desesperada? SÍ NO
 ¿Se siente lleno de energía? SÍ NO
 ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted? SÍ NO
 PUNTUACIÓN TOTAL:

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: 0 - 5 : Normal 6 - 10 : Depresión moderada + 10 : Depresión severa



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Ment

¡Muchas gracias!

polaris@avifes.org

Escuela de Formación

Polaris

Patrocinado por:  **Janssen**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson