

Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica

Evaluation the spanish version Yesavage abbreviated questionnaire in diagnostic of depression in geriatric population

Dra. Zulay Rodríguez Domínguez,^IDr. Pedro Rafael Casado Méndez,^{II}Dra. Mailen Molero Segrera,^{III}Dra. Dania Jiménez Almaguer,^{IV}MSc. Doramis Casado Tamayo,^VLic. Dolores Labrada González,^{VI}

I Especialista de 1.er grado en Medicina General Integral. Dirección Municipal de Salud de Manzanillo. Profesora Asistente. Manzanillo, Granma

II Especialista de 1.er y 2.do grado en Medicina General Integral. Residente de 4to año en Cirugía General. Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley". Profesor Instructor. Investigador Agregado. Manzanillo, Granma

III Especialista de 1.er grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Hospital Provincial Psiquiátrico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Profesor Asistente. Manzanillo, Granma

IV Especialista de 1.er grado en Medicina General Integral. Policlínica Universitaria "René Vallejo Ortiz". Profesora Asistente. Manzanillo, Granma

V Especialista de 1.er grado en Prótesis Estomatológica. Master en Salud Bucal Comunitaria. Policlínica Universitaria "René Vallejo Ortiz". Profesora Asistente. Manzanillo, Granma

VI Licenciada en Educación. Especialidad Inglés. Facultad de Ciencias Médicas de Granma "Celia Sánchez Manduley". Profesora Asistente. Manzanillo, Granma

RESUMEN

Introducción: La depresión constituye uno de los síndromes más frecuentes e incapacitantes de la población anciana constituyendo un importante problema de salud

Objetivo: determinar la capacidad diagnóstica del cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española, como detector de depresión en población cubana de 60 años y más.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal con una población de 101 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española para detectar el posible padecimiento de depresión.

Resultados: Predominó el sexo femenino (63.4 %), el grupo de edad de 70-75 años (23.8 %). El 42.6% de los pacientes padecerían de algún trastorno depresivo según el cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española siendo más frecuente en el grupo de edad de 65-69 años (64.7 %) con una media de puntuación de 5.8 puntos. La escala demostró ser más sensible a partir de 4 puntos (84.6 %) pero fue más específica a partir de 7 puntos (89.9 %). El porcentaje de pacientes mal clasificados fue más elevado a partir de 4 puntos (28.7 %). Estos parámetros fueron más fiables en paciente sin alteraciones cognitivas. La pregunta 3 del cuestionario fue la de mayor sensibilidad (72.1 %) y la 1 la de mayor especificidad (91.4 %).

Conclusiones: El cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española resultó útil en el probable diagnóstico de depresión en población cubana mayor de 60 años.

Palabras clave: cuestionario GDS-VE, adulto mayor, depresión, sensibilidad, especificidad.

ABSTRACT

Introduction: Depression is one of the most common and disabling syndromes of the elderly population to be a major health problem

Objective: To determine the diagnostic capability of the questionnaire GDS Yesavage abbreviated Spanish version, as detector of depression in Cuban population aged 60 and over.

Methods: A cross-sectional study was conducted with a population of 101 patients who were administered the GDS questionnaire Yesavage abbreviated Spanish version to detect the possible suffering from depression.

Results: There was a predominance of females (63.4%), the age group of 70-75 years

(23.8%). 42.6% of patients may experience some depressive disorder according to the GDS questionnaire Yesavage abbreviated Spanish version is more frequent in the age group of 65-69 years (64.7%) with a mean score of 5.8 points. The scale proved to be more sensitive from 4 points (84.6%) but was more specific points from 7 (89.9%). The percentage of misclassified patients was higher from 4 points (28.7%). These parameters were more reliable in patients without cognitive impairment. Question 3 of the questionnaire was the highest sensitivity (72.1%) and the one of greater specificity (91.4%).

Conclusions: The GDS Yesavage abbreviated Spanish version questionnaire was useful in the diagnosis of depression probably more Cuban population over 60 years.

Keywords: questionnaire GDS-VE, elderly, depression, sensitivity, specificity.

INTRODUCCIÓN

La depresión es definida como el estado emocional anormal caracterizado por un excesivo sentimiento de tristeza, melancolía, desánimo, demérito, vacío y desesperanza, en grado inapropiado y desproporcionado respecto a la realidad. La depresión es una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos y figura desde un simple síntoma en el cortejo de una enfermedad hasta conformar una enfermedad en si misma. La Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) fue convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su sede de Ginebra en septiembre de 1989. En dicha conferencia se definió a los trastornos del humor [afectivos] se codifican como F30-F39. Otras categorías como F20.4, F40-F43, F45, F48, F53, F66 y F92 consignan la presencia de depresión.¹

La depresión es un patrimonio de los psiquiatras, médicos generales y de la sociedad en general pues ninguna enfermedad mental, y muy pocas enfermedades médicas, llevan a un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos. Su etiología no está establecida y aunque se invocan debilidades personales, inmadurez psicológica latente o fallos de carácter se sabe que es el resultado de la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y ambientales. Se afirma que la depresión es la más irreconocida, no diagnosticada y no tratada de las enfermedades médicas siendo sus costos muy superiores a los de cualquier otra excepto las de origen cardiovascular. Los estudios estiman la prevalencia de la depresión en un rango de 2.9 a 15.4 % de la población lo que sugiere variabilidad de criterios diagnósticos. Estudios en atención primaria plantean que el infradiagnóstico de la enfermedad es del 31 al 50 % por lo que la morbilidad oculta de esta enfermedad es elevada. Hasta el 8% de la población padece de algún trastorno depresivo pero cuando se contabiliza en el contexto de su comorbilidad su prevalencia es de hasta un 30 %; lo que la ubica como la cuarta enfermedad discapacitante, con tendencia a ser la segunda en el 2020, y la primera dentro de las enfermedades mentales.^{2,5}

En Europa 1 de cada 5 personas padecerán de algún tipo de trastorno depresivo siendo la depresión mayor el trastorno psiquiátrico más común en ese continente con hasta un 17 % de prevalencia. En países como los Estados Unidos de América hasta el 10 % de las mujeres y el 4 % de los hombres han consumido antidepresivos. En consulta de psiquiatría hasta el 40 % de los pacientes padecen de algún tipo de trastorno depresivo por lo que la depresión constituye la principal causa de incapacidad, medida en años de vida vividos con incapacidad y el cuarto factor más importante que contribuye a la carga global de enfermedad, medida en años de vida ajustados a la incapacidad.^{4,6,8}

La población mundial experimentó en el siglo XX un aumento sustancial que heredó al siglo XXI un envejecimiento muy aumentado. Si bien la esperanza de vida, hasta el 1900, era de 47 años esta ha crecido unos 30 años para 2015; de modo que uno de los logros más importantes de la humanidad se transforma en un importante reto, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias de este se derivan.^{9,11}

En Latinoamérica, en 1950, había 5.5 millones de adultos mayores y esta cifra se incrementó a más de 50 millones en el 2006. Esto sugiere una duplicación en menos de 25 años por lo que se estima que habrá 100 millones en el 2025 y casi 200 millones en el 2050, además más del 75 % de las personas que nacen hoy, vivirán sus 60 años y un 40 % sobrepasarán sus 80 años. En los últimos 25 años la esperanza de vida al nacer de latinoamericanos y caribeños se incrementó en

17 años. En Cuba al cierre del 2014 la población media se estimó en 11 224 190 habitantes de los cuales 49.9 % pertenecían al sexo masculino y 2 118 219 tenían 60 años o más lo que se corresponde con el 18.87 % del total de población. Según el comité de expertos de gerontopsicología de la OMS, la depresión es el problema de salud más común en la población adulta mayor; a su vez es el síndrome geriátrico más frecuente en la consulta externa de los pacientes mayores de 60 años, produce alto grado de discapacidad y representa un problema socio-familiar y de salud pública.^{4,8,12}

La depresión en los adultos mayores constituye un cuadro heterogéneo que presenta ciertas características diferenciales. Los factores psicosociales juegan un papel más importante en su etiopatogenia que en edades más jóvenes. Además, los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones, hace a los ancianos más vulnerables para presentar sintomatología depresiva.⁷ Existen múltiples instrumentos de evaluación de trastornos mentales que pueden facilitar la identificación de casos o probables casos de depresión.⁸ Una de las escalas más utilizadas en la actualidad es el cuestionario Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage, escala también recomendada por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Sheikh y Yesavage propusieron posteriormente una versión abreviada de la GDS, formada por 15 preguntas (10 positivas y 5 negativas) que sólo requiere de 5 a 7 minutos para ser completada, con el objeto de reducir los problemas de fatiga y pérdida de atención que se suelen presentar en este grupo de edad.^{7,9,13,16}

Ante el exponencial aumento de la población mayor de 60 años, la creciente morbilidad por trastornos depresivos, la elevada carga asociada a la mortalidad general, la alta morbilidad oculta que representa la depresión, la alta aceptación que va teniendo el cuestionario GDS de Yesavage abreviado versión española (YGDS-VE) en la pesquisa de este tipo de trastorno del estado de ánimo es que nos planteamos el siguiente problema científico: ¿Es el cuestionario YGDS-VE una herramienta eficaz en la detección de depresión en población cubana mayor de 60 años? El objetivo general de la investigación, fue determinar la capacidad diagnóstica del cuestionario YGDS-VE, como detector de depresión en población cubana de 60 años y más.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un universo de 101 pacientes mayores de 60 años pertenecientes a la Policlínica Universitaria "René Vallejo Ortiz", Manzanillo. El tiempo del estudio fue de 10 meses entre mayo del 2014 y febrero del 2015. Se aplicó el cuestionario Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage (Anexo 1) para determinar el probable padecimiento de algún trastorno depresivo. Esta escala es un autoaplicable de 30 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) específicamente diseñada para la población anciana, con una elevada sensibilidad y especificidad y con una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión. A todos los pacientes se les aplicó, para el diagnóstico de depresión, un cuestionario semiestructurado para detectar síntomas depresivos, así como la escala de Montgomery-Asberg.¹⁷ La valoración del estado cognitivo se realizó mediante estudio neuropsicológico, basado en el protocolo para diagnóstico de demencia de la Sociedad Española de Neurología.¹⁸ Con estos instrumentos se establecieron los diagnósticos de depresión, demencia, ausencia de sintomatología psicopatológica o de duda diagnóstica, siguiendo los criterios de la CIE-10 realizados por un especialista en psiquiatría.¹ Se consideró a cualquier sujeto con diagnóstico clínico de depresión según criterios de la CIE-10. Los datos recogidos fueron consignados en una base de datos en Excel, la cual se procesó con el Programa SPSS versión 11.5. Se calcularon medidas de resumen, números absolutos y por cientos, medidas de tendencia central, media aritmética, y de dispersión como la desviación estándar. Se determinó la sensibilidad y especificidad de la escala según clasificación del estado cognitivo y de cada parámetro de la escala. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia. Cada adulto mayor fue entrevistado previa solicitud del consentimiento informado.

RESULTADOS

De un total de 101 pacientes encuestados el 63.4 % pertenecían al sexo femenino. La edad media fue de 76.8 años y el grupo de edad más representado fue el de 70-75 años con el 23.8 %. El 42.6 % de los pacientes tuvieron un diagnóstico de depresión según el cuestionario YGDS-VE siendo el grupo de 65-69 años el de mayor porcentaje con el 64.7 % del total de pacientes de ese grupo de edad. En este mismo grupo la media de puntuación fue mayor con 5.8 puntos. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes encuestados según sexo, edad, puntuación del GDS-VE y diagnóstico de depresión por la CIE-10

Edad y sexo	Pacientes n=101		Puntuación media y desviación estándar en el GDS-VE			Diagnóstico de depresión según CIE-10		
	No.	%	Media	DE	p	No.	%	p
Grupos de edades								
65-69	17	16.8	5.8	3.3	0.262	11	64.7	0.03
70-75	24	23.8	4.9	3.1		7	29.2	
76-79	15	14.9	4.6	2.6		6	40.0	
80-85	21	20.8	3.7	2.7		10	47.6	
86-90	16	15.8	3.4	2.1		6	37.5	
90 y más	8	7.9	2.9	2.0		3	37.5	
Sexo								
Masculino	37	36.6	3.2	2.1	0.0001	13	35.1	0.0001
Femenino	64	63.4	5.4	3.6		30	46.9	

Nota: DE-Desviación estándar

La escala demostró ser más sensible a partir de 4 puntos (84.6 %) pero fue más específica a partir de 7 puntos (89.9 %). El porcentaje de pacientes mal clasificados fue más elevado a partir de 4 puntos (28.7 %). Estos parámetros fueron más fiables en paciente sin alteraciones cognitivas. (Ver tabla 2 y 3)

Tabla 2. Parámetros de validez según punto de corte del GDS-VE en pacientes con y sin alteraciones cognitivas

Puntuación	Sensibilidad	Especificidad	Porcentaje de pacientes mal clasificados
≥ 4	84.6	60.2	28.7
≥ 5	80.2	77.4	20.8
≥ 6	73.1	86.7	21.8
≥ 7	50.6	89.9	22.8

Tabla 3. Parámetros de validez según punto de corte del GDS-VE según presencia de alteraciones cognitivas

Puntuación	Sensibilidad	Especificidad	Porcentaje de pacientes mal clasificados.
	Pacientes sin alteraciones / con alteraciones		
≥ 4	90.1/71.6	60.7/61.7	69.7/82.8
≥ 5	85.3/62.6	76.7/73.7	48.5/74.7
≥ 6	71.6/53.6	86.9/79.4	45.5/74.7
≥ 7	52.3/44.9	92.0/84.9	54.5/74.7

El análisis de los parámetros de validez para cada una de las preguntas demostró que la pregunta 3 (72.1 %) fue la más sensible siendo la pregunta 1 la de mayor especificidad (91.4 %). (Ver tabla 4).

Tabla 4. Parámetros de validez de cada pregunta del GDS-VE

GDS-VE	Sensibilidad	Especificidad	Área bajo la curva
1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	30.4	91.4	0.701
1. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	36.9	78.5	0.573
1. ¿Siente que su vida está vacía?	72.1	74.5	0.731
1. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	64.8	76.6	0.600
1. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	56.7	79.2	0.674
1. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	59.3	66.3	0.609
1. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	43.9	86.1	0.643
1. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	48.1	86.8	0.622
1. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	63.8	46.3	0.542
1. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	34.5	79.2	0.579
1. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	21.1	91.1	0.582
1. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	38.3	82.8	0.618

1. ¿Se siente lleno/a de energía?	53.6	77.6	0.638
1. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	51.6	73.9	0.641
1. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	44.2	84.8	0.638

DISCUSIÓN

La prevalencia de los síntomas depresivos, en la población general, alcanzan cifras de hasta el 20 % mientras que hasta el 10 % de la población masculina y hasta el 20 % de la femenina padecerá algún trastorno depresivo a los largo de su vida. Se estima que es la primera causa de incapacidad en la edad mediana y en mujeres de cualquier edad. Se sabe que los trastornos depresivos afectan al 10 % de los ancianos que viven en la comunidad, hasta el 35 % de los viven en residencias, hasta el 20% de los que sufren hospitalización, hasta el 40 % de los que padecen algún problema somático bajo tratamiento y hasta el 50 % de los que sufren internación en instituciones psiquiátricas.^{4,15,19,21}

Existen múltiples instrumentos de evaluación de trastornos mentales que pueden facilitar la identificación de casos o probables casos de depresión, resultando de utilidad clínica, aunque en ningún momento deben sustituir al juicio clínico, que será el que confirme el diagnóstico. La mayoría de las escalas y recomendaciones de entrevista para el estudio de la depresión, no deberían ser aplicadas en los ancianos porque no están adaptadas para ellos, lo que puede favorecer que se detecten un excesivo número de falsos positivos.^{7,13,17,19,22}

Sheikh y Yesavage⁹ propusieron una versión abreviada de la GDS, formada por 15 preguntas que sólo requiere de 5 a 7 minutos para ser completada, con el objeto de reducir los problemas de fatiga y pérdida de atención que se suelen presentar en este grupo de edad, y más en los casos en que existe algún grado de alteración cognitiva. Aunque algunos autores han encontrado una correlación positiva, pero insuficiente, entre la versión corta y larga ($r=0.66$),¹¹ en otros trabajos la correlación encontrada fue superior al 0,80 con datos de sensibilidad y especificidad equiparables entre las dos versiones.^{7,13,17,19,23}

El 42.6 % de los pacientes tuvieron un diagnóstico de depresión siendo el grupo de 65-69 años el de mayor incidencia con el 64.7 % del total de pacientes de ese grupo de edad. En este mismo grupo la media de puntuación fue mayor con 5.8 puntos. La puntuación media obtenida en la YGDS-VE fue de 4.23 con una desviación estándar de 2.6 en un rango de 0-13. Las mujeres tuvieron una media de 5.4 con una desviación estándar de 3.6 mientras que en la población masculina estos parámetros fueron de 3.2 y 2.1 respectivamente. El análisis estadístico no estableció diferencias significativas entre los grupos de edades. Autores como Sheikh y Yesavage⁹ tampoco encontraron diferencias en el análisis de los resultados de la aplicación de la escala YGDS-VE encontrando una prevalencia de depresión de 36.1 %. Al relacionar los resultados de la escala YGDS-VE con la escala de Montgomery-Asberg¹⁷ según el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de 0.573 ($p<0,001$).

El área bajo la curva, del cuestionario YGDS-VE, fue de 0.762 (IC: 0,71-0,86), obteniéndose la mejor relación sensibilidad/especificidad para un punto de corte de 5. Esto evidencia la buena capacidad que tiene la escala para discriminar la presencia o no de trastornos depresivos en población adulta de 60 años o más.

En el grupo de pacientes con alteración cognitiva, el área bajo la curva obtenida fue de 0,691 (IC:0,602-0,847). En el grupo de pacientes sin alteración cognitiva el área obtenida fue de 0,829 (IC:0,786-0,863). En ambos casos el punto de corte con mayor área bajo la curva se sitúa en 5. Autores como Leshner y Berryhill²⁰ y Almeida et al²¹ coinciden en que la mejor relación sensibilidad/especificidad se obtiene con un punto de corte de 5 o más puntos. El cuestionario YGDS-VE clasifica incorrectamente a 2 pacientes década 10 examinados por lo que su valor se limita a servir como método de cribado y no como prueba diagnóstica. Los pacientes con alteraciones cognitivas fueron susceptibles de ser evaluados de una forma satisfactoria por lo que se le confiere a la escala un valor agregado al poder incluir pacientes con este tipo de

déficits.

Las preguntas 3 y 4 son las que obtuvieron una mayor área bajo la curva con 0,687 y 0,641 respectivamente mientras que la menor área fue para las preguntas 9 y 11. De modo general las preguntas 3, 4, 5 y 8 son las que presentan una mayor capacidad de discriminar entre posibles pacientes con trastornos depresivos o no. Estos resultados coinciden con Sheikh y Yesavage⁹ los cuales encuentran en estas mismas preguntas la mayor validez de la escala. Holy et al²² han validado una versión de 5 preguntas extraídas de la GDS abreviada, con aparentemente buenos resultados de validez. De estas cinco preguntas seleccionadas dos de ellas coinciden con alguna de las cuatro que en este estudio han presentado mejores resultados. La pregunta número 3, que es la que presenta mayor área bajo la curva, ha sido propuesta como pregunta única para detectar de forma simple síntomas de depresión. De cualquier forma parece que son precisos estudios más amplios.

A modo de conclusión puede expresarse que el cuestionario YGDS-VE demostró tener una buena capacidad diagnóstica del posible padecimiento de trastornos depresivos en población mayor de 60 años en la atención primaria de salud.

ANEXOS

Anexo 1.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada (Versión española): YGDS-VE

1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	Si	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Si	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Si	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Si	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Si	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Si	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Si	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	No
Puntuación total		

Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos al estudiante Rafael Salvador Santos Fonseca por su inestimable ayuda en la realización de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. Ginebra: OMS; 1992.
2. Jonis M, Llana D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Rev Med Hered [Internet]. 2013 Ene [citado 2015 Mar 11] ; 24(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100013&lang=pt
3. Galván P, Fernández E, Fonseca J. Síntomas residuales en el anciano con depresión. SEMERGEN [Internet]. 2013 [citado 2015 May 21] ; 38 (5): 285-291. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359312000196?via=sd>
4. Zarragoitia Alonso I. Depresión: Generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. pp. 127.
5. Correia R, Nieto A, Ferreira D, Sabucedo M, Barroso J. Fund of Information is More Strongly Associated with Neuropsychological Functioning. Than Education in Older Spanish Adults. Arch Clin Neuropsychol Internet]. 2015 [citado 2015 May 21] ; 30. Disponible en: <http://acn.oxfordjournals.org/content/early/2015/03/11/arclin.acv011.short>
6. Cuadra Perarita A, Veloso Besio C, Puddu Gallardo G, Salgado García P, Perarita Montecinos J. Effects of a positive psychology program in depressive symptoms and life satisfaction in the elderly. Psicol. Reflex. Crit. [Internet]. 2012 [citado 2015 May 21] ; 25(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000400003&script=sci_arttext
7. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque D. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM [Internet]. 2002 Dic [cited 2015 May 04]; 12 (10): 620-630. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682002001000003&script=sci_arttext
8. Bastidas Bilbao H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. Revista de Psicología [Internet]. 2014 [citado 2015 Mar 31] ; 32(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001&lang=pt
9. SheiKh JL, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol 1986; 5: 165-72.
10. Vega García E, Menéndez Jiménez J, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Cardoso Lunar N, Cascudo Barral N et al. Atención al adulto mayor. Capítulo 55. En: Medicina General Integral. Volumen II. 3ra edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. pp. 488-517.
11. Alden D, Austin C, Sturgeon R. A correlation between the Geriatric Depression Scale Long and Short Forms. J Gerontol Psychol Sc. 1989; 44 (4): 124-5.
12. Gómez Angulo C, Campo Arias A. Geriatric Depression Scale (GDS-15 and GDS-5): A study of the internal consistency and factor structure. Univ. Psychol. [Internet]. 2011 [citado 2015 May 21] ; 10(3): 735-743. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lang=pt
13. Serrano Parra MD, Garrido Abejar, Notario Pacheco B, Bartolomé Gutierrez R, Solera Martínez M, Martínez Vizcaino V. Validity of the Connor Davidson Resilience scale (CD-RISC) in people from 60 to 75 years old. Int.J.Psychol.Res. [Internet]. 2012 Jul-Dec [citado 2015 May 21] ; 5(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-20842012000200006&script=sci_arttext

14. Nunes Baptista M, Oliveira Gomes J, Munhoz Carneiro A. Estudo Exploratório das Capacidades Diagnósticas da Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto (EBADEP-A). Paidéia [Internet]. 2013 Sep-Dec [citado 2015 Mar 01] ; 23(56). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2013000300301&lang=pt
 15. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Ene-Mar [citado 2015 Feb 17] ; 29(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100009&lang=pt
 16. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [Internet]. 2011 Oct-Dec [citado 2015 May 07] ; 31(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lang=pt
 17. Montgomery SA, Asberg H. A new depression scale designed to be more sensitive to change. Br J Psychiatr. 1979; 134: 382-9.
 18. Grupo de estudio de Neurología de la conducta y demencias. SEN. Guía en demencias. Barcelona: Masson, 2000.
 19. Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey M, Rose T. Screening tests for geriatric depression. Clinical Gerontologist 1982; 1 (1): 37-43.
 20. Sánchez Padilla LM, González Pérez U, Alerm González A, Bacallao Gallestey J. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Mar-Abr [citado 2015 May 07]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lang=pt
 21. Leshner EL, Berryhill JS. Validation of a Geriatric Depression Scale-short form among inpatients. J Clin Psychol 1994; 50 (2): 256-60.
 22. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. Int J Geriatr Psychiatry 1999; 14: 858-65.
 23. Holy MT, Alessi CA, Harker JO, Josephson KR, Pietruszka FM, Koelfgen M, et al. Development and testing of a fiveitem version of the Geriatric Depression Scale. Am Geriatr Soc. 1999; 47: 873-8.
-

Recibido: 22 de junio de 2015
Aceptado: 29 de octubre de 2015

Pedro Rafael Casado Méndez. Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo, Granma. Correo electrónico: pcasado@grannet.grm.sld.cu