

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

La Terapia Sicológica Grupal para Disminuir la Depresión en el Adulto Mayor

CHRISTIAN XAVIER VACA VÁSQUEZ, MD.

Sonja Embree, PhD., Directora de Trabajo de Titulación

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de

Sicólogo Clínico

Quito, julio de 2015

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La Terapia Sicológica Grupal para Disminuir la Depresión en el Adulto Mayor

Christian Xavier Vaca Vásquez, MD.

Sonja Embree, PhD.,

Directora del Trabajo de Titulación _____

Teresa Borja, PhD.,

Directora del Programa _____

Carmen Fernández-Salvador, PhD.,

Decana del Colegio de Ciencias

Sociales y Humanidades _____

Quito, julio de 2015

©DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asímismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Christian Xavier Vaca Vásquez

C.I: 1713063103

Lugar: Quito – Ecuador

Fecha: Julio de 2015

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis dos hijos, Benjamín y Samuel que con su paciencia y amor me han acompañado durante mi formación académica, siendo una fuente constante de inspiración. También dedico este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi vida y su fe ciega en mí.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis profesores de la Universidad San Francisco de Quito, quienes fieles al espíritu libre de la Institución han compartido sus conocimientos, experiencias de vida y consejos de forma abundante, generosa, desinteresada y paciente. De forma especial me gustaría agradecer a la Doctora Teresa Borja, quien más que una mentora académica, durante varios años ha sido una guía personal y emocional, asimismo, quiero agradecer a la Doctora Sonja Embree, quien dirigió este proyecto de forma profesional e hizo que se convierta en una realidad.

RESUMEN

La depresión es la enfermedad mental más prevalente en la tercera edad, muchas veces pasando inadvertida por el personal de salud y el propio paciente. Se intentará determinar si la terapia grupal es un método efectivo para disminuir la depresión en adultos mayores. Se usó un diseño experimental de campo, con la división de dos grupos, el de control con cinco participantes y el experimental con cinco participantes, el objetivo es que los participantes deben llenar una Escala de Depresión Geriátrica pre-test y post-test. Los resultados que se esperan encontrar son que los valores de la Escala de Depresión de Yesavage sean menores en el grupo experimental post-test, ya que ellos recibieron terapia grupal. La depresión del adulto mayor tiene una cronicidad larga y complicada, que requiere de la pronta identificación y tratamiento adecuado.

Palabras Clave: Depresión, Adulto Mayor, Psicoterapia Grupal.

ABSTRACT

Depression is the most prevalent mental disease in the elderly, most of the times it is not noticed by care providers, neither the patient is aware of the depression. The main goal of this investigation is to determine if group psychotherapy is effective in reducing depression symptoms in older people. The investigator used a field experimental design, splitting participants into a two random groups, the control group with five participants and the experimental group also with five participants, we were aiming to filled a Geriatric Depression Scale (DPS) pre-test and post-test and analyze the data. The anticipated results is that the DPS are going to be lower in the post-test experimental group, because they received treatment. Late-life depression is chronic disease that increases comorbidity, so it a must for health providers to identify it and treat it properly.

Key Words: Depression, Late-life, Elderly, Group Psychotherapy.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	10
Revisión de Literatura	13
Adulto mayor	13
Depresión en el adulto mayor	14
Complicaciones de la depresión en el adulto mayor	15
Terapia grupal para la depresión	16
Metodología	18
Resultados Anticipados	22
Discusión	24
Limitaciones	26
Investigación Futura	27
Referencias	28
Apéndice A: Publicidad	32
Apéndice B: Etica	33
Apéndice C: Instrumentos	42

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, que afecta a todos los grupos etarios, no obstante es en la tercera edad, donde se evidencia un pico en su prevalencia y de complicaciones relacionadas con la presencia de dicha patología (Espinosa & Unützer, 2015). Para Taqui, Qidwai, & Qadri, (2007), estos hallazgos son correctos y aseveran que la presencia de depresión es hasta 3 veces más que en la de otros grupos etarios, finalmente concluyen mencionando que las expectativas de vida han incrementado en las últimas décadas, pero no solo en países desarrollados, sino también en países pobres, ya que se estima que de todos los adultos mayores a nivel mundial, el 60% viven en países en vías de desarrollo.

El contexto social de nuestro país no se exento de esa información, las expectativas de vida también han aumentado en el Ecuador, incrementando asimismo el número de enfermedades crónicas o de difícil manejo y el deterioro de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud, considera que la depresión es un riesgo en los ancianos, porque la mayoría de las personas entrenadas en proveer atención mental, subestiman los síntomas depresivos de los pacientes y al mismo tiempo estos últimos no reportan por temor al estigma de la enfermedad mental (Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, 2012).

Esta investigación se centra en la evaluación de la depresión de los adultos mayores usando un cuestionario, como herramienta de tamizaje, y luego proporcionar terapia psicológica grupal a los participantes que cumplan los criterios de exclusión, finalmente se analizará la

misma técnica de encuesta para de manera cuantitativa para determinar la efectividad del tratamiento psicológico y se lo comparará con los resultados de un grupo de control.

Es importante en este momento definir ciertos términos ya que serán utilizados en la investigación:

Adulto mayor: Es una definición un tanto difícil, ya que es un constructo social. En todo caso esta investigación utilizará el criterio de Galbán, Sansó, Díaz-Canel, Carrasco, & Oliva, (2007), en la que se considera a toda persona mayor de 65 años como un adulto mayor. Este criterio es similar al que utiliza el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador, que considera a la tercera edad, a partir de los 65 años.

Depresión: La depresión será considerada como presente, si los participantes tienen en la Escala Geriátrica de Yesavage 5 o más puntos y ausente si tienen menos de 5 puntos. Esta escala ha demostrado una correlación con los criterios de El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) –IV, para la depresión. En ese punto de corte varias investigaciones, creen que es adecuado para la identificación de la depresión, como Martínez y col (2002) y también de Kurlowicz & Greenberg, en el 2007.

Terapia grupal: Para Lebow (2013), terapia grupal, es la unión de más de 4 personas, guiadas por una persona entrenada, con un objetivo en concreto. Al mismo tiempo fomenta redes de apoyo en personas con características similares y sirven de ayuda unos a otros. Las terapias grupales, serán focalizadas, 4 a 6 personas máximo, con el objetivo de disminuir la sintomatología depresiva, guiada por el estudiante de quinto año de psicología clínica, Christian Vaca en un período de 12 semanas.

La pregunta de investigación que este trabajo busca responder es la siguiente. ¿Es la terapia psicológica grupal efectiva para reducir los síntomas depresivos en adultos mayores? Mientras que la hipótesis es la siguiente: La terapia psicológica grupal es efectiva para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores. Durante este trabajo de titulación se intentará responder la pregunta de investigación y comprobar la hipótesis, mientras se mantienen a salvo la ética de cada participante

REVISIÓN DE LITERATURA

Adulto Mayor

El grupo etario conocido como adulto mayor o tercera edad, ha incrementado demográficamente en los últimos años, Ward & Ruben, (2015) sostienen que el ritmo de crecimiento del grupo etario se duplicará en el 2050, alcanzando un porcentaje cercano al 16% de toda población mundial. Más allá que considerar como un problema de tercer mundo, Taqui asegurará que entre el 60% al 70% de todos los adultos mayores, viven en países en vías de desarrollo (2007). Esto representa sin lugar a dudas un verdadero problema, especialmente en el área de salud mental que ha sido crónicamente descuidada en países como Ecuador.

Galbán y col. (2007), considera a las personas de 65 años como un grupo vulnerable, entre las principales causas que menciona, es la disminución del metabolismo y reparación de lesiones, enfermedades crónicas y debilitantes como la Hipertensión Arterial, la Diabetes, disminución de la movilidad entre otras, afectan la calidad de vida, haciendo de este grupo de edad, un grupo al que se le debería manejar con mucho cuidado y atendiendo necesidades que no se aplican en otros grupos. No obstante, Galbán y sus colegas sugieren un cuidadoso diagnóstico al momento de valorar adultos mayores, para evitar que ciertas condiciones que no son tomadas en cuenta, como la depresión, sean traídas a la luz, pero también para evitar el exceso de diagnósticos innecesarios.

Una de las principales problemas que sufren los adultos mayores ya sea en casas de retiro, enfermerías o a cuidado de sus familiares, es la poca actividad física que realizan, ya sea por disminución de habilidades físicas o por disminución de habilidades cognitivas. Grammatikopoulo & Koutentakis (2009) encontraron una correlación positiva entre la falta de

actividad física y el desarrollo de depresión, lo cual es muy importante, especialmente en nuestro medio, donde muchas veces los ancianos son encerrados, para evitar caídas o que se pierdan al salir a la calle. Con este tipo de comportamientos, las personas a cargo de los ancianos, podrían estar generando el ambiente propicio para generar o incrementar la depresión en el adulto mayor.

Depresión en el adulto mayor

La depresión en el adulto mayor es el trastorno psiquiátrico más frecuente, para Lin et al (2014) este origen es multifactorial, por un lado debemos considerar variables genéticas y predisposición de vulnerabilidad, eventos traumáticos del pasado y la suma de muchas pérdidas que ocurren durante este período. Espinosa y Unützer (2015), concuerdan con estas afirmaciones, y mencionan que los duelos que son muy comunes en esta etapa de la vida, provocan la mayor cantidad de alteraciones emocionales, la pérdida de seres queridos y amigos, por muertes, pérdida del empleo, pérdidas de habilidades físicas y cognitivas, pérdida de la salud frente a enfermedades crónicas y debilitantes. Por otro lado Silva (2002) ha logrado unificar las diversas teorías en un modelo multivarial, en la que la depresión es la combinación de distintas vulnerabilidades y desencadenantes.

Otras investigaciones, como las realizadas por Taqui et al. (2007), ha enfocado también a la aparición de la depresión en cuanto a los sistemas familiares, por lo que aseguran que la permanencia de los adultos mayores en ámbitos familiares antes que separados de ellos o en asilos, disminuyen la posibilidad de generar depresión. En cuanto a relación entre depresión y género, los resultados de múltiples meta análisis (Espinosa y Unützer, 2015)

también coinciden con la literatura global que mencionan que ser mujer es un factor de riesgo para padecer depresión en la tercera edad, al igual que los estratos socioeconómicos bajos.

Si bien la depresión parece ser el resultado multifactorial y por lo tanto, parece ser muy prevalente durante la adultez mayor, Wemher, Bjerregaard, Tinsel, Bleich, Boczor, & Kloppe (2014), no están de acuerdo en que sea considerada como un proceso normal en los ancianos, por lo que, siempre se debe investigar las causas y realizar un diagnóstico extensivo que permita un tratamiento adecuado que sea capaz de reducir la sintomatología depresiva, mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad asociada con la depresión.

Complicaciones de la depresión en el adulto mayor

Lin et al (2014), demostraron la importancia de identificar la depresión en pacientes de tercera edad, las ventajas van más de allá de aminorar la sintomatología propia de la depresión, sino que al estar tan estrechamente relacionada con la calidad de vida, mejorar la depresión, disminuye de forma indirecta el consumo de medicamentos asociados con el dolor crónico, disminuye el tiempo de hospitalización, y mejorar la prognosis de forma general. Espinosa y Unützer tienen hallazgos similares, refieren que la presencia de depresión en adultos mayores, prolonga el tiempo de hospitalización, incrementa el número de visitas a los centros de emergencia, aumenta hasta 3 veces el riesgo de morir en un año posterior a un evento cardiovascular.

Algunos estudios han demostrado diferentes factores de riesgo y complicaciones asociadas al género. Así por ejemplo, Tanaka, Sasazawa, Suzuki, Nakazawa & Koyama (2011), encontraron que para los hombres, la depresión era más difícil de tratar si existían enfermedades crónicas o incapacitantes, que limitarán la movilidad, mientras que para las

mujeres, la depresión era más difícil de tratar si había sobrepeso o percepción de una pobre salud. Esto tiene una gran importancia, ya que en algunos casos será posible modificar dichas variables, pero en otros no será fácil, y esto puede complicar el manejo de la depresión y eventualmente complicar otras patologías.

Por todo lo antes expuesto, es fácil entender porque la Organización Mundial de la Salud, ha destinado sus principales esfuerzos a combatir la depresión, que actualmente se la considera dentro de las más frecuentes patologías mentales, que incrementa el gasto público y privado de salud. Nuestro país no es la excepción, la depresión ocupa los primeros lugares como trastorno mental, y no se tiene una clara idea de cómo es la situación en adultos mayores, ya que se requieren estudios que investigan esta prevalencia, y como es la prognosis de la misma. No obstante, basados en estudios internacionales, no podemos negar la importancia de identificar oportunamente la depresión en adultos mayores y tratarla de forma oportuna, por ejemplo, para disminuir el dolor en el caso de pacientes con artritis crónica (Lin, 2003).

Terapia Grupal para la depresión

La terapia individual ha confirmado que es efectiva para disminuir los síntomas depresivos en diferentes grupos etarios, Espinosa Y Unützer (2015) ponen a la terapia psicológica como la piedra angular del tratamiento, ya que en sus revisiones bibliográficas, han encontrado que la combinación de terapia más medicamentos es el tratamiento de elección, pero en casos en los que se ha optado por una de las dos, la psicoterapia resulta más efectiva y con efectos a más largo plazo que solo el esquema de medicación solo.

Por otro lado, la terapia grupal no cuenta con tanta evidencia científica como la tiene la terapia individual, no obstante Banerjee (1996) ha demostrado su eficacia para el tratamiento de depresión en adultos mayores, con dos principales ventajas, la primera es que disminuye los costos operativos para administrar terapia, y la segunda es que proporciona redes de apoyo a los participantes, en muchos casos siendo terapéutico compartir las mismas características,

LeBow (2013) está de acuerdo con esta afirmación y cree que la terapia grupal puede representar una ventaja frente a la terapia individual, y es que compartir con personas de su misma edad, con parecidas limitaciones físicas y mentales, podría resultar terapéutico de por sí mismo. Birrer & Vemuri (2004), van más allá al sugerir que en las terapias grupales deberían ser complementadas con actividades sociales que promuevan la actividad física y la mejora de habilidades cognitivas. Lo cual tiene sentido, si recordamos los estudios que sugieren mayor riesgo de depresión en los grupos más inactivos.

La terapia grupal finalmente, puede resultar útil en los grupos de escasos recursos económicos, que no pueden acceder a una terapia individual, pero al mismo tiempo puede disminuir el requerimiento de personal entrenado, ya que un terapeuta puede hacerse cargo de cinco pacientes, puede mejorar la capacidad de atender varios pacientes en una misma hora, y beneficiarse de lo previamente expuesto, especialmente de la generación de redes de apoyo que podrían disminuir los síntomas depresivos.

METODOLOGÍA

El reclutamiento de los participantes se realizará mediante publicidad escrita: volantes, anuncios, carteles; los mismos que serán colocados en lugares de convocación masiva de personas, así como lugares estratégicos. La publicidad será colocada en Supermercados, Hospitales, Centros geriátricos, en la publicidad se pedirá que las personas mayores de 65 años de edad y con síntomas depresivos acudan a los consultorios de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), para una evaluación y potencial participación en una investigación pregrado finalmente se presentarán los horarios de atención y un contacto.

Los participantes son adultos mayores, de 65 o más años de edad, tanto hombres y mujeres, si bien la publicidad no será enfocada en un estrato socioeconómico en particular, se espera que exista una predominancia de participantes de bajos recursos. Los participantes que respondan a la publicidad, serán evaluados de forma individual, donde se llenarán los respectivos papeles de consentimiento informado y se proporcionará información de la investigación y en caso de aceptar las condiciones, se llenará una herramienta de evaluación: La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los participantes que obtengan una puntuación de cinco o más, serán considerados como positivos para depresión. El número total de participantes, será de 10 en total, los mismos que se dividirán en dos grupos: control y experimental, cinco en cada grupo.

No habrá diferencia en la selección de los participantes, entre un grupo y otro, no obstante se excluirán participantes que tenga un diagnóstico previo de depresión y que se encuentren al momento recibiendo algún tipo de tratamiento para la misma, personas con una

capacidad cognitiva disminuida y personas analfabetas que no puedan llenar las herramientas utilizadas. También quedarán excluidas personas que durante la evaluación inicial demostrarán por cualquier método tener ideas autolíticas o de atentar contra su integridad y serán inmediatamente referidas a los Servicios Sicológicos de la USFQ, para recibir atención adecuada.

El diseño del estudio es experimental de campo, con dos grupos de participantes, el grupo control y el experimental, ambos grupos llenarán dos veces la Escala Depresiva Geriátrica de Yesavage, pre-test y post-test. Solo el grupo experimental recibirá terapia grupal por 12 semanas, a razón de 1 sesión semanal. El grupo de control se evaluará cada 3 semanas de forma individual, para identificar complicaciones o ideas suicidas, pero no recibirán sicoterapia. Una vez concluido el experimento, a los participantes del grupo control se ofrecerá la posibilidad de recibir sicoterapia grupal para disminuir los síntomas depresivos.

Meinert (2012), sugiere que los estudios experimentales son indispensables en clínica, especialmente los de campo, porque permiten investigar de forma más natural la eficacia de ciertos tratamientos. Al mismo tiempo permite valorar potenciales efectos adversos y requerimientos de cada plan terapéutico. Este diseño de estudio, nos permite responder la pregunta de investigación, ya que si deseamos determinar la efectividad de la sicoterapia grupal en adultos mayores se necesita compararla a un grupo que no recibe terapia.

La desventaja de los experimentos clínicos y de campo, es que muchas veces puede encontrarse en el límite de lo que se considera ético (Harrison & List, 2004), en el caso puntual de este trabajo, la desventaja es que el grupo control no recibiría ningún tratamiento

por 12 semanas, pero el daño puede ser minimizado, al evaluar al grupo control cada 3 semanas, y ofrecerles terapia grupal una vez concluido el experimento.

La información será recogida con una herramienta tipo encuesta, se usará la Escala de Depresión Geriátrica, que según Martínez y col. (2002) la validez es del 92% y la confiabilidad es del 84%, mientras que para Kulowicz y Greenberg (2007) la validez es del 95% y la confiabilidad del 89%. La principal ventaja de usar esta herramienta es que ha sido validada en español, y la positividad de la prueba se ha correlacionado con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, en cuanto a las limitaciones, son las mismas de toda encuesta, son valores únicamente cuantitativos, y bajo ningún concepto debería reemplazar al diagnóstico de un especialista. Pero es un excelente método de tamizaje e identificación masiva de adultos mayores deprimidos.

Los resultados de las escalas pre-test y post-test serán analizados usando programas de computación como Excel y MiniTab, se realizarán análisis entre los valores pre-test y post-test de cada grupo y también se hará un análisis entre los dos resultados post-test de ambos grupos.

Los participantes que deseen ser parte del estudio deberán firmar un consentimiento informado de aceptar voluntariamente participar, así mismo, se darán charlas acerca de la confidencialidad para evitar que se divulguen los temas tratados durante las sesiones grupales, para tratar de mantener un ambiente ético y profesional entre participantes e investigador. La información de las Escalas serán codificadas, para evitar que se viole la privacidad de los participantes y dicha información codificada, se tendrá en un cajón con seguro al cual únicamente tendrá acceso el investigador y la Doctora Sonja Embree. Una vez que se concluya el experimento, la información será destruida siguiendo los protocolos adecuados.

En caso de que los participantes deseen retirarse del estudio, podrán hacerlo sin ninguna complicación, ya sean del grupo de control o del grupo experimental, se realizará una entrevista final para detectar posibles riesgos y se harán las sugerencias adecuadas. En caso de que los participantes deseen una copia del estudio, esta se les hará llegar de forma electrónica a su correo, que fue previamente recopilado en la entrevista inicial. Como mecanismo de disminuir potenciales lesiones a los pacientes, se llevarán evaluaciones individuales con el grupo control, cada 3 semanas y una vez concluida la investigación se les ofrecerá la posibilidad de participar en una terapia grupal, para disminuir los síntomas depresivos.

RESULTADOS ANTICIPADOS

Se espera que los resultados del post-test versus el pre-test sean significativamente más bajos en el grupo experimental, de acuerdo a la bibliografía revisada, se podría esperar que la terapia grupal sea efectiva para reducir los síntomas depresivos en los participantes, y que haya una diferencia significativamente estadística. Esto implicaría que la identificación de la depresión en adultos mayores, usando la Escala Depresiva Geriátrica es un mecanismo eficaz para detectar como tamizaje la depresión. Al mismo tiempo implicaría que la terapia grupal fue efectiva y fue capaz de reducir la sintomatología.

También se esperaría que no exista una diferencia estadística entre el pre-test y el post-test del grupo control, ya que sin haber recibido ningún tratamiento, no habría razón para que la sintomatología depresiva disminuya, especialmente cuando se recuerda que la depresión es una enfermedad que sin tratamiento tiende a ser una patología crónica y de difícil manejo (Tanaka, et al., 2012).

Finalmente, se esperaría que al analizar los valores de los post-tests de las Escalas Depresivas Geriatricas, de ambos grupos, control y experimental, se evidencie una diferencia significativa en el grupo que recibió el tratamiento sicoterapéutico grupal, lo cual confirmaría que la terapia grupal, es efectiva para el tratamiento de la depresión en el adulto mayor, y que es mejor que no hacer nada.

Se debe considerar que en cuanto a los valores de ambas pruebas de pre-test, de los grupos control y experimental no se espera una diferencia significativa, ya que ambos grupos fueron asignados sus participantes al azar, al igual que los datos demográficos de edad, sexo y

estrato socioeconómico fueron asignadas al azar y no debería evidenciarse diferencias significativas.

No obstante, hay evidencias en varios estudios que demuestran que ser mujer, que ser de estrato socioeconómico, tener enfermedades crónicas, son factores predictores de la prognosis de la depresión e incluso de la presencia de complicaciones en otras enfermedades. Si bien estos hallazgos se han documentado adecuadamente, no son el objetivo de esta investigación.

DISCUSIÓN

La depresión es la enfermedad más prevalente en los adultos mayores (Espinosa & Unützer, 2015), su importancia radica no solo en la mayor cantidad de adultos mayores que existen actualmente, sino en las complicaciones que se presentan como comorbilidades, Lin et al. (2014) encontró que la presencia de depresión en enfermedades crónicas en adultos mayores, aumentaba el riesgo de suicidio.

En nuestra investigación se espera encontrar adultos mayores deprimidos sin muchos problemas, para alcanzar el número de 10 participantes, teniendo en cuenta que estudios recientes, Ward & Reuben (2015), la ponen en porcentajes cercanos al 20%, especialmente en países en vías de desarrollo como el nuestro.

La esperada disminución de la puntuación de la Escala de Depresión Geriátrica en el post-test relacionada con el pre-test, nos indicaría que la intervención de psicología grupal fue efectiva en disminuir la depresión, incluso sería de esperarse que los valores del post-test del grupo experimental se encuentren por debajo de la puntuación de cinco, y por lo tanto siendo catalogada como negativa para depresión.

Estos resultados serían compatibles con los estudios de Comijs, et al. (2015), Williams, et al. (2004) y Banerjee, et al. (1996), que también demostraron que una intervención eficaz para disminuir la depresión, es importante para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, disminuir la comorbilidad e incluso reducir el dolor crónico y el uso de medicamentos a largo plazo. Demostrando que el tratamiento de la depresión es beneficioso por muchas razones, para el anciano, la sociedad y la salud pública.

Así mismo, se esperaría que no haya diferencia significativa entre el pre-test y el post-test del grupo control, ya que no se ha realizado ninguna intervención, y por lo tanto, es de esperarse que la depresión y los síntomas depresivos continúen casi sin modificación en este grupo de participantes, confirmando la necesidad de administrar un tratamiento para disminuir los síntomas depresivos en los adultos mayores.

La idea del estudio sería finalmente compartida con las referencias mencionadas previamente, en las que la Escala de Depresión Geriátrica, son herramientas útiles para identificar a los adultos mayores que sufren depresión, y que pueden ser empleadas de forma rápida y con una confiabilidad y validez superior al 90% (Kurlowicz & Greenberg, 2007), en relación a los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR.

También sería oportuno mencionar que una terapia grupal es eficaz para reducir los síntomas depresivos en grupos focalizados, lo cual podría ser considerada como una buena herramienta de costo disminuido y mayor alcance, donde se puede tratar más pacientes en menos tiempo y con la misma efectividad que una terapia individual, pero con las ventajas de generar redes de apoyo que podrían prolongar los efectos terapéuticos en el tiempo (Lebow, 2013).

LIMITACIONES

Este estudio es diseñado de forma cuantitativa en su enfoque a la depresión, lo cual puede ser una desventaja porque hemos dejado de lado la valoración de lo subjetivo, y si bien, la Escala de Depresión Geriátrica ha demostrado ser una herramienta confiable y válida (Martinez y col. 2002), se debe recordar que ninguna herramienta reemplazará a la evaluación clínica realizado por un experto. Esta investigación no tiene en cuenta la dimensionalidad subjetiva de la depresión y eso puede ser una clara limitación.

Otra limitación es el número de participantes, es muy escaso cinco en el grupo control y cinco en el grupo experimental, si uno de estos participantes desea salir de forma anticipada de la experimentación, es evidente que se alterarían los resultados obtenidos, así como también no se debe olvidar que con una muestra de este tamaño no se podría generalizar los resultados a la población en general.

INVESTIGACIÓN FUTURA

La rama de la psicología geriátrica es un área poco investigada en nuestro país, en realidad la misma atención en esta área es deficiente, dejando un enorme vacío a nivel clínico. No poseemos la suficiente información para saber cuántos ancianos deprimidos existen en nuestro país, y es que aquí nos encontramos con un doble problema. Por un lado, es la falta de interés del personal de salud, de brindar la suficiente importancia a la salud mental en adultos mayores, y en la población encontramos el estigma de la enfermedad mental que evita un acercamiento adecuado.

Sin lugar a dudas las siguientes investigaciones, deben ir enfocadas a proporcionar datos demográficos más reales, para determinar cuál es la realidad nacional, y también enfocarse en la valoración descriptiva de la depresión en nuestros adultos mayores y que soluciones se están tomando en caso de que se tomen. Se sugiere investigar en mecanismos efectivos de bajo costo y acceso público para mejorar la sintomatología depresiva y disminuir las complicaciones.

REFERENCIAS

- Banerjee, S., Shamash, K., Macdonald, A. & Mann, A. (1996). Randomised controlled trial of effect of intervention by psychogeriatric team on depression in frail elderly people at home. *British Medical Journal*, 313(7064): 1058-1061.
- Birrer, R. & Vemuri, S. (2004). Depression in later life: A diagnostic and therapeutic challenge. *American Academy of Family Physicians*; 69(10): 2375-2382.
- Comijs, H., Nieuwesteeg, J., Kok R., van Marwijk, H., van der Mast, R., Naarding, P, et al. (2015). The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands study of depression in older persons. *BioMed Central Psychiatry* 15(20). doi: 10.1186/s12888-015-0104-5.
- Espinoza, R. & Unützer, J. (2015). Diagnosis and management in late-life depression. Solomon, D: Fecha de actualización: 18 junio de 2015. Fecha de consulta: 22 de junio de 2015. Disponible en línea en: <<http://www.uptodate.com>>.
- Galbán, P., Sansó, F., Díaz-Canel, A., Carrasco, M. & Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1).
- Grammatikopoulos, I. & Koutentakis, C. (2009). Social activity and participation as determinants of anxiety and depression among elderly in primary care. *Annals of General Psychiatry* 9(1).
- Harrison, G. & List, J. (2004). Field Experiments. *Journal of Economic Literature*, 42(4): 1009-1055.

- Kurlowicz, L. & Greenberg, S. (2007). The Geriatric depression Scale. *American Journal of Nursing*, 107(10). doi: 10.1097/01.NAJ.0000292207.37066.2f.
- Lebow, J. (2013). Overview of psychotherapies. Hermann, R. Fecha de actualización: 15 julio de 2013. Fecha de consulta: 15 de junio de 2015. Disponible en línea en: <<http://www.uptodate.com>>.
- Lin, J., Huang, M., Wang, D., Chen, Y., Lin, C., Tang, et al. (2014). Late-life depression and quality of life in a geriatric evaluation and management unit: Exploratory study. *BMC Geriatrics*. 14(77).
- Lin, E., Katon, W., Von Korff, M., Tang, L., Williams, J., Kroenke, K., et al. (2003). Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis: a randomized controlled trial. *JAMA*, 290(18): 2428.
- Martínez, J., Onis, M., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C. & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM*, 12(10): 620-630.
- Meinert, C. (2012). *Clinical Trials: Design, conduct and analysis*. New York: Oxford University Press
- Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013*. Disponible en dirección electrónica: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf. Visitado junio, 27, 2015.

- Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1). doi: 10.4067/S0717-92272002000500002.
- Taqi, A., Itrat, A., Qidwai, W. & Qadri, Z. (2007). *Depression in the elderly: Does family system play a role? A cross-sectional study*, 7(57). doi: 10.1186/1471-244X-7-57.
- Tanaka, H., Sasazawa, Y., Suzuki, S., Nakazawa, M. & Koyama, H. (2011). Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: A seven-year follow-up of the Komo-Ise. *BioMedical Central* 11(20).
- Veer-Tazelaar, N., van Marwijk, H., van Oppen, P., Nijpels, G., van Hout, H. Cuijpers, P., Stalman, W. & Beekman A. (2006). Prevention of anxiety and depression in the age group of 75 year and over: A randomized controlled trial testing the feasibility and effectiveness of a generic stepped care programme among elderly community residents at high risk of developing anxiety and depression versus usual care. *BMC Public Health*. 6(186).
- Ward, K. & Reuben, D. (2015). Comprehensive geriatric assessment. Sokol, H. Fecha de actualización: 02 febrero de 2015. Fecha de consulta: 22 de junio de 2015. Disponible en línea en: <<http://www.uptodate.com>>.
- Wemher, I., Bjerregaard, F., Tinsel, I., Bleich, C., Boczor, S. & Kloppe, T. (2014). Collaborative treatment of late-life depression in primary care (GermanIMPACT): Study protocol of a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 15(351).

Williams, J., Katon, W., Lin, E., Noël, P., Worchel, J., Cornell, J, et al. (2004). The effectiveness of depression care management on diabetes-related outcomes in older patients. *Annal of Internal Medicine*, 140(12): 1015.

Wong, S., Mercer, S., Woo, J. & Leung, J. (2008). The influence of multi-morbidity and self-reported socio-economic standing on the prevalence of depression in an elderly Hong Kong population. *BMC Public Health*. 8(119).

APENDICE A: PUBLICIDAD

**¿Tienes 60 años o más? ¿Te sientes triste?
¿sientes poco interés en las cosas?
¿frecuentemente te sientes inútil?**



Averigua tu estado emocional y se parte de una investigación y acude desde el lunes 13 al viernes 17 de julio de 08h00 a 17h00

Universidad San Francisco de Quito
Edificio Da Vinci
Tercer piso – Consultorios de psicología
Christian Vaca

APÉNDICE B: ETICA

Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: La Terapia Sicológica Grupal para Disminuir la Depresión en el Adulto Mayor.

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Christian Xavier Vaca Vásquez

Datos de localización del investigador principal: 240XXXX / 099980XXXX / XXXXX@hotmail.com

Co-investigadores: -----

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, que afecta a todos los grupos etarios, no obstante es en la tercera edad, donde se evidencia un pico en su prevalencia y de complicaciones relacionadas con la presencia de dicha patología (Espinosa & Unützer, 2015). Para Taqui, Qidwai, & Qadri, (2007), estos hallazgos son correctos y aseveran que la presencia de depresión es hasta 3 veces más que en la de otros grupos etarios, finalmente concluyen mencionando que las expectativas de vida han incrementado en las últimas décadas, pero no solo en países desarrollados, sino también en países pobres, ya que se estima que de todos los adultos mayores a nivel mundial, el 60% viven en países en vías de desarrollo. Usted ha sido seleccionado para este estudio porque posee más de 65 años y podría tener síntomas depresivos.

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El estudio incluye una evaluación de 10 participantes, que recibirán terapia grupal para disminuir los síntomas depresivos.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

Elección del participante, llenar encuestas, terapia grupal por 12 semanas, 1 vez a la semana, llenar encuestas.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los beneficios son disminuir los síntomas depresivos, mejorando la calidad de vida y disminuyendo las complicaciones relacionadas a la depresión en la tercera edad.

Los riesgos son los relacionados con el grupo control que durante 12 semanas nos recibirá ningún tratamiento, recuerde que si usted es parte del grupo control, se puede retirar en cualquier momento y recibirá ayuda psicológica al finalizar el experimento, incluso si se retiró antes de que concluya.

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el director de tesis tendrán acceso.

2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono _____ que pertenece a _____, o envíe un correo electrónico a _____

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

<p>Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
La sicoterapia grupal en el adulto mayor para disminuir la depresión
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
Christian Xavier Vaca Vásquez
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>

Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
Christian Vaca, 240XXXX, 099980XXXX, XXXXX@hotmail.com
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>
Dra. Sonja Embree
Fecha de inicio de la investigación 10 de mayo de 2015
Fecha de término de la investigación 10 de julio 2015
Financiamiento Personal

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Objetivo General	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Determinar la eficacia de la sicoterapia en la depresión.
Objetivos Específicos	
	Disminuir la puntuación de la Escala de Depresión Geriátrica con una intervención sicoterapéutica grupal.
Diseño y Metodología del estudio	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
	Estudio experimental de campo, con un grupo de control y un grupo experimental.
Procedimientos	<i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
	Se hará contacto con los participantes mediante anuncios colocados en lugares estratégicos, donde se les invitará a ser partícipes de una investigación en un horario determinado, donde se hará la entrevista inicial, y se calificará como idóneo o no para el experimento.
Recolección y almacenamiento de los datos	<i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
	Se recolectará la información mediante encuestas y entrevistas personales, la información será codificada y guardada solo mientras dura la experimentación en una oficina de la Dra. Sonja Embree, bajo llave. Una vez concluida la investigación se guardará la información por seis meses y posteriormente será destruida.
Herramientas y equipos	<i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage escrita en papel. Computador con los programas MiniTab, Excel y Word.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

La depresión en el adulto mayor es la patología más prevalente del grupo etario y genera complicaciones en diversas áreas que van más allá de lo mental, porque se relacionan con enfermedades crónicas, dolor crónico, más uso de medicamentos, más comorbilidades entre otras. Las investigaciones actuales refieren una prevalencia del 16% y con predominancia en países en vías de desarrollo.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

Kurlowicz, L. & Greenberg, S. (2007). The Geriatric depression Scale. *American Journal of Nursing*, 107(10). doi: 10.1097/01.NAJ.0000292207.37066.2f.

Lebow, J. (2013). Overwiev of psychotherapies. Hermann, R. Fecha de actualización: 15 julio de 2013. Fecha de consulta: 15 de junio de 2015. Disponible en línea en: <<http://www.uptodate.com>>.

Lin, J., Huang, M., Wang, D., Chen, Y., Lin, C., Tang, et al. (2014). Late-life depression and quality of life in a geriatric evaluation and management unit: Exploratory study. *BMC Geriatrics*. 14(77).

Lin, E., Katon, W., Von Korff, M., Tang, L., Williams, J., Kroenke, K., et al. (2003). Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis: a randomized controlled trial. *JAMA*, 290(18): 2428.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Se elegirán a todos los participantes que deseen ser parte de la investigación de forma voluntaria, y que cumplan con los criterios de inclusión que es tener más de 65 años y más de cinco puntos en la Escala de Depresión Geriátrica. Se excluirán pacientes con diagnóstico previo de depresión en tratamiento actual y pacientes con tendencias suicidas evidentes.

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

Es una intervención terapéutica que se aplicará únicamente al grupo de experimento, lo cual podría ser no adecuado para el grupo control. Pero una vez finalizado el proyecto se sugerirá la posibilidad de recibir terapia grupal.

Beneficios para los participantes *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Disminuir la sintomatología depresiva y mejorar de esta forma las complicaciones frecuentes en la depresión, consumir menos medicamentos, menos comorbilidades, menos complicaciones en enfermedades crónicas, mejora del estado de ánimo.

<p>Ventajas potenciales a la sociedad <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i></p>
<p>Mejorar la evaluación del adulto mayor, haciéndolo de forma más integrativa, donde se valore no solo su estado físico, sino también emocional.</p>
<p>Derechos y opciones de los participantes del estudio <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i></p>
<p>El participante tiene el derecho de no participar en la investigación si así no lo desea, también tiene el derecho de retirarse en cualquier momento y a pesar de haber firmado el consentimiento informado. El paciente tiene el derecho de recibir información acerca de su condición y la investigación cuando la solicite.</p>
<p>Seguridad y Confidencialidad de los datos <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i></p>
<p>Se protegerá la información al mantener las escalas separadas de los datos de los participantes y codificadas. Información a la que solo tendrá acceso el investigador y la directora de la tesis.</p> <p>Durante las sesiones terapéuticas se mantendrá estricta reserva y se pedirá a los participantes que también mantengan la confidencialidad.</p> <p>Una vez terminada la investigación se esperarán seis meses y la información será destruida.</p>
<p>Consentimiento informado <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i></p>
<p>El consentimiento informado será hecho firmar por el investigador, en los consultorios de psicología de la Universidad San Francisco de Quito. Se explicará en términos sencillos y que el participante pueda entender, sin ejercer presión o cohesión.</p>
<p>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</p>
<p>Mantener la información personal de cada paciente a salvo y velar por la integridad física, emocional y espiritual de cada participante.</p>

Documentos que se adjuntan a esta solicitud <i>(ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)</i>			
Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.

CRONGRAMA DE ACTIVIDADES

Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas								
		1	2	3	4	5	6	7	8
Publicidad	05/15								
Contacto inicial con los participantes	05/15								
Reclutamiento	06/15								
Intervención	06/15								
Recolección de datos	06/15								
Análisis	07/15								
Publicación	07/15								

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí (X) No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí (X) No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

APÉNDICE C: INSTRUMENTOS

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

A continuación, por favor responda el siguiente cuestionario de la forma más sincera posible, marcando únicamente una respuesta: SI o No. No deje ninguna respuesta sin responder. Puede hacer todas las preguntas que desee al investigador:

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Se siente básicamente satisfecho con su vida? | Si | No |
| 2. ¿Se aburre con frecuencia? | Si | No |
| 3. ¿Se siente inútil con frecuencia? | Si | No |
| 4. ¿Prefiere quedarse en casa, en vez de salir? | Si | No |
| 5. ¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada? | Si | No |
| 6. ¿Siente que su vida está vacía? | Si | No |
| 7. ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo? | Si | No |
| 8. ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar? | Si | No |
| 9. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Si | No |
| 10. ¿Ha abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? | Si | No |
| 11. ¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría? | Si | No |
| 12. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora? | Si | No |
| 13. ¿Se siente lleno de energía? | Si | No |
| 14. ¿Siente que su situación es desesperada? | Si | No |
| 15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted? | Si | No |