



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Validación de la escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage
en los adultos mayores del distrito de San Miguel de El Faique
2023.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Galarreta Rengifo, Alda Sofia (orcid.org/0000-0002-5256-9085)

Palacios Ordinola, Abigail Del Carmen (orcid.org/0000-0003-2136-7701)

ASESORES:

Mg. Flores Cordova, Andy William (orcid.org/0000-0001-5220-8389)

Mg. Gamarra Moncayo, Jose Rolando (orcid.org/0000-0002-0781-3616)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, Veruska Rengifo, Luis Galarreta, y mis abuelos Bruno Rengifo y Mary Juárez, quienes me dieron aliento para no rendirme y constantemente me enseñaron el valor de la perseverancia y de mi esfuerzo para cumplir con el objetivo propuesto. Este esfuerzo se los dedico con mucha gratitud y amor.

Sofia Galarreta

A mis papás, Veronica Ordinola y Javier Palacios, que son mi principal fuente de soporte, me apoyaron en cada una de las decisiones tomadas durante este proceso, además de brindarme apoyo, seguridad y ánimos que me permitieron alcanzar resultados satisfactorios. Además, una de mis principales fuentes de inspiración para este trabajo fueron mis abuelos Juana y Santos, sé que aún me siguen encaminando y no me dejan sola, este es un logro que siempre quise compartir con ellos.

Abigail Palacios

AGRADECIMIENTO

Estamos agradecidas con nuestros asesores que siempre nos brindaron ayuda con sus conocimientos y realizar los ajustes necesarios para que este proyecto de investigación tenga éxito.

Al sub gerente de programas sociales del distrito San Miguel de el Faique, Pedro A. Ramírez que nos apoyó con el proceso de aplicación de nuestro instrumento y a los adultos mayores, ya que nos recibieron y brindaron de su tiempo para realizar la evaluación.

A nuestras amistades que fueron nuestro soporte emocional, y que nos acompañaron y ayudaron en el desarrollo de esta investigación.

Gracias a estas personas, que nos brindaron constantemente su apoyo para lograr esta meta propuesta.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLORES CORDOVA ANDY WILLIAM, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Validación de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023.", cuyos autores son GALARRETA RENGIFO ALDA SOFIA, PALACIOS ORDINOLA ABIGAIL DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 25 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLORES CORDOVA ANDY WILLIAM DNI: 40233490 ORCID: 0000-00015220-8389	Firmado electrónicamente por: AWFLORESCO el 29-01-2024 10:30:48

Código documento Trilce: TRI - 0735979



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, GALARRETA RENGIFO ALDA SOFIA, PALACIOS ORDINOLA ABIGAIL DEL CARMEN estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Validación de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GALARRETA RENGIFO ALDA SOFIA DNI: 73067224 ORCID: 0000-0002-5256-9085	Firmado electrónicamente por: AGALARRETAR el 15-03-2024 23:27:29
PALACIOS ORDINOLA ABIGAIL DEL CARMEN DNI: 70358336 ORCID: 0000-0003-2136-7701	Firmado electrónicamente por: DPALACIOSOR16 el 15-03-2024 22:45:11

Código documento Trilce: INV - 1530925

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE AUTORES.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.1.1. Tipo de investigación	12
3.1.2. Diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.3.1 Población	13
3.3.2 Muestra	13
3.3.3 Muestreo.....	14
3.4 Procedimientos	16
3.5 Método de análisis de datos.....	25
3.6 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Estadísticos descriptivos</i>	20
Tabla 2. <i>Índices V de Aiken con IC 95%</i>	21
Tabla 3. <i>Cargas factoriales de los ítems</i>	23
Tabla 4. <i>Confiabilidad mediante el coeficiente Omega (ω)</i>	25

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura1. Path diagram de Escala de depresión geriátrica GDS.....</i>	<i>24</i>
---	-----------

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de contar con un instrumento de depresión geriátrica validado en el distrito de San Miguel de el Faique, departamento de Piura, este ayudará a obtener un diagnóstico eficaz y rápido para la detección de este síndrome. De acuerdo con los análisis realizados, se encontró que los ítems se encuentran dentro del rango de los índices aceptables de asimetría y curtosis (-1.5 y 1.5) y también cumplieron con el punto de corte mínimo de $\geq .30$ en el apartado de ítems test corregida, lo que refiere que los ítems son aceptables. En las evidencias de validez basadas en el contenido de la Escala GDS, se obtuvieron valores mayores al valor mínimo aceptado, el cual es .70. También se planteó determinar la validez de constructo del instrumento; esto se analizó a través del análisis factorial (AFC). En los resultados, la mayoría de los ítems, cumplió con el valor aceptable, el cual es ($\geq .40$). En este estudio se lograron los siguientes índices de ajuste: $X^2/gl = 2.3$, $p = < .001$; CFI = .97; TLI = .96; RMSEA = .06; SRMR = .05 y por último un error correlacionado de .26. Se concluye que la estructura unifactorial de la escala GDS, se ajusta adecuadamente con 11 ítems en total, arrojando un resultado satisfactorio. Para el análisis de confiabilidad realizado a través del coeficiente de Omega, arroja un $>.81$, siendo un valor óptimo, lo que significa una carga factorial moderada. Finalmente, cabe señalar que se redujeron la cantidad de ítems, además fue pertinente modificar algunos de ellos, y el formato dicotómico con el que contaba la escala, ahora es un formato politómico utilizando la escala de Likert, esto permite aumentar el número de posibilidades para mejorar la confiabilidad y validez del instrumento.

Palabras clave: Depresión, Adultos mayores, Escala de Yesavage.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the purpose of having a validated geriatric depression instrument in the district of San Miguel de el Faique, department of Piura, which will help to obtain an effective and rapid diagnosis for the detection of this syndrome. According to the analyses performed, it was found that the items are within the range of acceptable skewness and kurtosis indexes (-1.5 and 1.5) and also met the minimum cut-off point of $\geq .30$ in the corrected test items section, which refers that the items are acceptable. In the evidence of validity based on the content of the GDS Scale, values greater than the minimum accepted value, which is .70, were obtained. It was also proposed to determine the construct validity of the instrument; this was analyzed through factor analysis (CFA). In the results, most of the items met the acceptable value, which is ($\geq .40$). The following fit indices were achieved in this study: $\chi^2/df = 2.3$, $p = < .001$; CFI = .97; TLI = .96; RMSEA = .06; SRMR = .05 and finally a correlated error of .26. It is concluded that the unifactorial structure of the GDS scale fits adequately with 11 items in total, yielding a satisfactory result. For the reliability analysis carried out through the Omega coefficient, it yields a $> .81$, being an optimal value, which means a moderate factor load. Finally, it should be noted that the number of items was reduced, and it was pertinent to modify some of them, and the dichotomous format of the scale is now a polytomous format using the Likert scale, which increases the number of possibilities to improve the reliability and validity of the instrument.

Keywords: Depression, Older adults, Yesavage Scale.

I. INTRODUCCIÓN

La población geriátrica es valiosa para nuestra sociedad, ya que participan como parientes activos de la familia y en la fuerza de trabajo, aportando así enseñanzas importantes para la juventud. En nuestro estado las cifras de la población adulta mayor cada vez siguen incrementando, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) refiere que, a nivel nacional en el primer trimestre del año se ha reportado que en el 39.6% de las viviendas habría al menos un anciano de 60 años o más, en donde, el 25.9% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a geriátrico. Considerando que las cifras mencionadas nos muestran que los gerontes representan un gran porcentaje de la población peruana, lo cual, se necesitaría que las instituciones y autoridades ofrezcan mayor atención a este grupo etario, mediante recursos que beneficien a su calidad de vida, implementando el crecimiento de más programas sociales que brinden un respaldo económico, además de priorizar la salud mental, ya que, la fase del envejecimiento comprende dificultades no solo físicas, sino también mentales, en la cual, una de las más notables es la depresión.

Así como lo señala Corea del Cid (2021) en su revisión bibliográfica *Depression and its impact in public health*, la depresión está considerada dentro de los síndromes geriátricos de mayor predominancia, además, tiende a ser crónica, a nivel mundial, los ancianos de sexo masculino manifiestan menor sintomatología, lo que obstaculiza su rápida detección, sin embargo; presentan una alta tasa de suicidio, especialmente años después de los 70 años. Torres y Torres (2023) refiere que el trastorno depresivo en la población geriátrica influye de manera negativa en el bienestar de la persona, teniendo mayor predisposición a un pronóstico desfavorable de enfermedades crónicas, generando también una sobrecarga para el sistema sanitario, de seguridad social y el sistema económico.

Para tener una idea más clara, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) menciona que, a nivel mundial, este es un problema de salud serio, el cual puede llegar a ser crónico y de gravedad, perjudicando a un 3.8% de la población, estas cifras comprenden a un 5% de los adultos y un 5.7% de adultos mayores a partir de los 60 años. A nivel nacional, en un estudio realizado por Martina et al.

(2022) señala la prevalencia de Síndrome depresivo en personas adultas mayores desde el año 2018 al 2020 tomando en cuenta los datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de dichos años, esta investigación arrojó que en el 2018 se obtuvo un 12.9% de personas con depresión, en el 2019 se observa un incremento al 13.3%; sin embargo, disminuyeron las cifras en la encuesta realizada en el 2020 a un 10.8%. Se puede señalar que este trastorno en la vejez, está teniendo un alto impacto negativo en la salud pública, de modo que, el anciano con depresión requiere de tiempo y dedicación especial, sumándole a ello, en muchas ocasiones no se les realiza un diagnóstico adecuado, y muchos cuadros depresivos a esta edad se infra diagnostican por su sintomatología atípica como la pseudo demencia, somatizaciones, negación de la sintomatología depresiva, etc.

Tomando en cuenta que, en la actualidad, existen instrumentos psicológicos para evaluar la depresión, muchos de ellos suelen ser extensos y tediosos, además que en el departamento de Piura no se cuenta con la validación de estos, por ello, se cree necesario tener acceso a una evaluación concreta y eficaz para la depresión en pacientes geriátricos.

Esto conlleva a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage para adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique? Esta pregunta nos permitió contar con un instrumento de evaluación para el trastorno depresivo en el grupo geriátrico del distrito de San Miguel de el Faique.

La relevancia de esta investigación a nivel teórico, permitió ampliar el conocimiento que se tiene sobre la depresión en la población objetiva, a través de la información actualizada, de esta manera también generar reflexión sobre esta variable.

A su vez, en el aspecto práctico se ofrece un instrumento de evaluación confiable y necesaria, dadas las características propias del envejecimiento, de manera que podrá ser utilizada por otros investigadores y profesionales de la salud permitiéndoles obtener diagnóstico preciso para poder realizar una intervención adecuada y a tiempo a la población geriátrica.

Tomando en cuenta el aspecto social, permitió encontrar datos que demuestren la realidad actual sobre la variable de estudio en los gerontes, siendo este un tema de alto impacto en la sociedad, la cual, no ha sido estudiada en este departamento, de tal manera, este trabajo permitiría que las autoridades implementen estrategias de intervención para la salud mental.

Es por ello, que se planteó como objetivo general de estudio el establecer las propiedades psicométricas de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023.

Por lo cual, dentro de los objetivos específicos se propuso, determinar las evidencias de validez basadas en el contenido y la validez de constructo de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique, obtener la confiabilidad de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en la población geriátrica del distrito de San Miguel de el Faique.

II. MARCO TEÓRICO

Para tener una visión más amplia sobre estudios similares al que estamos realizando. Es importante hacer mención acerca de algunas investigaciones realizadas para la validación de instrumentos de depresión.

En Cuba, Rodríguez et al. (2022) tuvo como objetivo comprobar la fiabilidad de la escala de Yesavage abreviada en versión española, para ello se tuvo una población de 84 pacientes geriátricos, el cálculo muestral se realizó con un coeficiente de correlación esperado de .70, nivel de confianza de 95% y potencia de 100%, arrojando así una muestra de 75 personas, después de las evaluaciones realizadas, se obtuvo que el funcionamiento cognitivo el 89% de la población no presentaba deterioro cognitivo y solo el 11% lo manifestaban en una categoría leve. En la estimación de la depresión se identificó al 25% con síntomas depresivos, de estos el 84% con en un nivel leve y el 16% con depresión establecida. Los resultados de evaluación de la consistencia interna de este instrumento fueron óptimos (.83).

Así también, Méndez (2021) presenta un estudio con muestreo multietápico por conglomerados en Costa Rica, con el cual pretende estudiar las propiedades psicométricas de la GDS-15 en la población de gerontes en distintos países de Latinoamérica. Para ello, trabajó con una muestra superior a 500 personas en cada país. El análisis factorial exploratorio, señala un 83% de la varianza total, señalando así, que se cumple con un alto grado de unidimensionalidad de la escala. Además, se realizaron algunas modificaciones en el instrumento como la eliminación del ítem 9 (“¿Prefirió quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas?”) ya que presenta desajuste en su carga factorial; así como también, se invirtieron los 5 ítems negativos (1,5,7,11 y 13) ya que generaban confusión en los evaluados.

En Argentina, Tartaglini et al. (2021), estudió la estructura interna de la escala GDS, mediante dos métodos de aplicación, virtual y presencial, examinando la equivalencia métrica entre ambas. También se observó la invarianza factorial entre ambas formas de administración, se trabajó con una muestra de 696 adultos mayores que respondieron al cuestionario mediante las dos modalidades.

Arrojando resultados esperados, aportando evidencias de validez y confiabilidad del constructo de la GDS-VE en población argentina.

Candia (2016) lleva a cabo una investigación en México con el propósito de evaluar la confiabilidad del GDS-15 en adultos mayores que residen en el área urbana de Chilpancingo, Guerrero. En este estudio, se verificó la confiabilidad de tipo consistencia interna de la escala mediante el coeficiente de Kuder Richardson-20, el cual arrojó un valor de .82. En cuanto a la confiabilidad por dominio, se observó que los ítems con sentido positivo tenían un valor de .75, mientras que aquellos con sentido negativo alcanzaron .69, situándose en el límite de lo aceptable. Esto indica que la herramienta es confiable, presenta consistencia interna, pero se sugiere utilizarla principalmente como un instrumento de tamizaje.

A nivel nacional, Arias et al. (2019) analizaron la validez y confiabilidad la Escala Geriátrica de Depresión GDS de Yesavage, para ello, a través de un muestreo no probabilístico se seleccionó a una muestra 270 adultos mayores, usuarios del Centros del Adulto Mayor de Arequipa, Puno y Cusco; con una edad dentro de un rango de 60 a 92 años. Se realizaron procedimientos para los estadísticos descriptivos, donde se observa que los valores de la asimetría y la curtosis obtienen índices adecuados, ubicándolos dentro del rango de $-1/+1$. Por otro lado, en los valores de fiabilidad obtenida arrojó que solo uno de sus factores, el cual es el segundo, tiene un índice adecuado ($\alpha = 0,751$), señalando que sus ítems son confiables y se relacionan con la labilidad emocional y la desesperanza propia de la depresión.

Como se ha observado, esta escala GDS es una de las más utilizadas en la actualidad para estudios de investigación y recomendada por la Asociación Española de Medicina de Familia y Comunitaria para la valoración de las personas mayores, Rodríguez et al. (2003) además, la herramienta proporciona puntajes de confiabilidad también en geriátricos con déficit cognitivo y demencia. Los estudios citados anteriormente, han permitido evidenciar que el instrumento, posee adecuadas propiedades psicométricas, resaltando que, actualmente en el Perú, no se han realizado validaciones sobre esta herramienta para evaluar este trastorno en la población de adultos mayores.

Después de señalar estudios similares, es conveniente tomar en cuenta los orígenes de la depresión, Aguirre (2008) nos menciona que en la época del Renacimiento se adquiere la definición psicológica de “temperamento melancólico”, dando lugar, sobre todo en la época del Romanticismo, a toda una serie de expresiones literarias, entre los más conocidos para referirse a la melancolía está el descontento, desánimo, soledad, desesperanza, malhumor, etc.

Con el pasar del tiempo, la depresión ha sido considerada principalmente con tres nombres, melancolía, acedia y depresión, lo que significa una misma realidad: el agotamiento, la debilidad e incluso la distonía.

Después de conocer acerca de la antropología de la depresión, cabe mencionar que han ocurrido notables cambios de este concepto psicológico, ya que se brindó mayor interés, permitiendo indagar más a fondo sobre este problema mundial.

Según el Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), lo cataloga como un trastorno del estado de ánimo, cuyo indicador importante es la duración de la alteración del humor y el origen de la sintomatología, por lo tanto, se puede diferenciar principalmente en trastorno depresivo mayor, distimia y trastornos bipolares.

Además de ello, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) hace referencia a la dificultad para disfrutar el placer, el interés y la capacidad de concentrarse se reduce, existe episodios repetidos de agotamiento, cambios frecuentes en el sueño, disminución del apetito, autoestima y confianza de la persona y aparecen ideas de culpa o inutilidad de manera recurrente. Según la cantidad y la duración de la sintomatología, los sucesos depresivos se pueden catalogar en leves, moderados o graves.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), menciona que este trastorno mental está caracterizado por constante sentimiento de melancolía y soledad, apatía, culpa o bajo amor propio, además aparecen dificultades de somnolencia, falta de apetito, fatiga y desconcentración, esto puede llegar a ser recurrente, presentando una dificultad mayor para controlarse y retomar el desempeño en la vida diaria. Actualmente afecta a la mayoría de los 300 millones

de personas a nivel mundial, además, existen estudios que muestran factores de riesgo y poblaciones vulnerables, incluidos los adultos mayores.

Zisook et al. (2007) hace hincapié que las personas con depresión de inicio temprano tienen síntomas más graves, más episodios depresivos, intentos de suicidio y comorbilidades médicas y psiquiátricas más graves; resaltando también que la depresión acelera el desarrollo de enfermedades comórbidas, Rodríguez et al. (2018) además de incrementar el riesgo de deterioro cognitivo y el desarrollo posterior de enfermedades como ictus, enfermedad coronaria, y diabetes.

En las personas mayores, la depresión o síndrome depresivo (SD) permanece invisible, enmascarada y, si no se trata, puede conducir a la muerte, demencia o suicidio con altos costos médicos. Los problemas psicológicos en las personas mayores pasan desapercibidos y, al no ser diagnosticados, no se tratan, porque la tristeza y la depresión en las personas mayores se consideran "normales" y no se presta suficiente atención a las condiciones que las afectan.

Para ello, se establecieron unos criterios diagnósticos para clasificar estos episodios depresivos según su gravedad, y consideramos importantes darlos a conocer, tomando en cuenta que para el diagnóstico de depresión debe realizarse una previa entrevista y evaluación por un profesional de la salud.

En las pautas diagnósticas que brinda la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión de la OMS (CIE-10), se mencionan tres criterios generales del episodio depresivo (F32), entre ellos, el tiempo de la sintomatología debe estar presente como mínimo dos semanas, no deben presentarse sintomatología hipomaniáca suficientes para cumplir los criterios del propio trastorno (F30) en ninguna etapa de la vida de la persona y el tercero, el episodio no es aplicable en el consumo de sustancias psicotrópicas (F10-F19) o a ningún trastorno mental orgánico (F00-F09).

Episodio depresivo leve está codificado como (F32.0), indica que los pacientes, se ven afectados por estos síntomas, pero pueden continuar realizando sus actividades diarias sin mucha dificultad. Para ello, se toma en cuenta la aparición de la sintomatología de un episodio depresivo, además de dos síntomas como mínimo del estado de ánimo depresivo, los cuales deben ser recurrentes en

todo el día, hasta convertirse en un nivel anormal para el individuo, también, incrementa el agotamiento y aparece la apatía o incapacidad de realizar actividades que antes disfrutaba hacer.

Igualmente, deben presentarse algunos de estos síntomas para que la suma total sea al menos de cuatro: Disminución de seguridad en sí mismo o autoestima; sentimientos irrazonables de autculpabilidad; constantes pensamientos o comportamientos suicidas; signos de deterioro en la capacidad para pensar o enfocarse, tales como indecisión o vacilación; aparición de agitación o evidencias en el peso corporal.

En el episodio depresivo moderado (F32.1), en este nivel, el paciente puede tener dificultades más notorias y graves para llevar a cabo su rutina diaria. Asimismo, deben cumplirse los criterios generales del ED, además de la existencia de los dos o tres síntomas descritos en el (F32.0), junto a ello, los síntomas adicionales mencionados anteriormente, sumando así al total de al menos seis síntomas.

En el episodio depresivo grave se presenta sin síntomas psicóticos (F32.2) los síntomas mencionados anteriormente se presentan de manera muy destacada, debiéndose cumplir con los criterios de (F32) pero durante este episodio se debe cumplir con los tres síntomas señalados en el (F32.0) junto con algunos síntomas adicionales, sumando a ello un total de al menos ocho síntomas. A comparación del episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3) Aquí hay presencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo. Resaltando que no se deben cumplir criterios de esquizofrenia ni de trastorno esquizoafectivo.

Conociendo los criterios diagnósticos de la depresión, debemos preguntarnos cuál es la causa de este problema, el DSM-V menciona que existen cuatro factores de riesgo principales, entre ellos los factores temperamentales que es el afecto negativo, que es un factor establecido para el comienzo del trastorno depresivo y sujetos con niveles altos son más propensos a tener episodios depresivos como respuesta de situaciones generadoras de estrés. Así mismo, existen factores ambientales, lo cual refiere a las experiencias que influyeron de forma negativa en la infancia, especialmente cuando hay muchos tipos diferentes

de experiencias conformando un grupo de factores de riesgo para contraer este trastorno. Dentro de los factores de riesgos genéticos y fisiológicos se menciona a los parientes de primer grado de los pacientes con trastornos depresivos, ya que el riesgo es de dos a cuatro veces mayor que el de la población general. El riesgo puede ser mayor cuando esta tiene un inicio temprano y se da de manera recurrente. Esto tiene una probabilidad del 40% que pueda ser heredable, por otro lado, también representa una cantidad significativa para esta asociación genética, los rasgos neuróticos de la personalidad.

Señala también que los episodios de depresión que se efectúan a causa de otros trastornos suelen simular la presencia de la sintomatología y retrasar su detección, dentro de los más comunes son el trastorno por uso de sustancias, la ansiedad y el trastorno límite de la personalidad.

Chirita et al. (2015) hacen mención acerca del funcionamiento del sistema límbico, llamado también “cerebro emocional” el cual estaría relacionado con el trastorno depresivo, ya que está regulado por vías nerviosas liberadoras de neurotransmisores como la noradrenalina, dopamina, la serotonina y la acetilcolina, los cuales están ligados con las emociones tanto placenteras como las desagradables.

Por otro lado, Pérez et al. (2017) señala que la depresión presenta un origen complejo, aparte de incluir los factores genético, hormonal o fisiológicos, hace mención a la posibilidad de relacionarse con el estrés, además de factores psicológicos y sociales.

Dentro del planteamiento de la relación del estrés crónico en la depresión, Racagni y Popoli (2008) sugieren que el síndrome depresivo presenta alteraciones en el sistema nervioso central. Esto se respalda en la existencia de diversas evidencias epidemiológicas donde se señala que el estrés de los factores de riesgo principales en el estado de ánimo.

Pace y Miller (2009) refieren que en personas deprimidas existe una hipersecreción de cortisol, lo cual dificulta la función adecuada del sistema nervioso, alterando además la plasticidad neuronal. Por ello, se puede señalar que dentro de

los escenarios que experimentamos a lo largo de nuestro desarrollo pueden impactar en nuestro cerebro, perturbando su estructura y funciones.

Como consecuencia funcional del trastorno de depresión, el deterioro puede ser leve, por lo que, al interactuar con las personas afectadas, muchas veces no se perciben los síntomas depresivos. Sin embargo, puede incluso conducir a una discapacidad total, de modo que el paciente deprimido pierda la capacidad para satisfacer necesidades básicas como el cuidado personal, incluso puede desarrollar mutismo.

Luego de comprender la parte clínica de la depresión, conozcamos el sustento teórico que nos dará una explicación más amplia, pues este problema multifacético no corresponde a las mismas causas en todos los pacientes.

Antonuccio et al. (1989) señala que esta es un fenómeno aprendido, su enfoque conductual señala que en la depresión se ven involucradas las integraciones negativas entre la persona y el entorno en el que se desenvuelve, afectando la cognición, el comportamiento y las emociones, así como las relaciones sociales. En este caso las estrategias son utilizadas para cambiar los patrones de comportamiento, cogniciones y emociones.

La Disminución del refuerzo positivo en donde Lewinsohn et al. (1985) proponen un modelo, el cual señala que el origen de la depresión es la consecuencia de modificaciones en el ambiente, el afecto y las cogniciones. Esta teoría señala el fenómeno de la secuenciación de conexiones causales, que comienza cuando un evento depresivo impacta en los patrones de conducta automáticos del sujeto, lo cual disminuye el refuerzo positivo e incrementan las experiencias hostiles. El resultado de todo esto es un aumento de la autoconciencia (el estado de estar centrado en uno mismo), la autocrítica y las expectativas negativas, todo lo cual se manifiesta como un aumento de la disforia con todo tipo de consecuencias. cognitivos, interpersonales, etc.

Por otro lado, también existen teorías cognitivas de la depresión, como la teoría de indefensión y la triada cognitiva de Beck, las cuales están basadas en la percepción incorrecta que se tiene de uno mismo, de las personas de su entorno y de las experiencias que podrían ser causantes de episodios depresivos. La

investigación muestra que las personas depresivas tienen una visión negativa de sus experiencias, lo cual, afecta sus procesos cognitivos (autoconcepto, atribuciones). Este estilo cognitivo se correlaciona con la motivación relacionada con la depresión y las respuestas afectivas.

La teoría de la indefensión aprendida fue propuesta por Seligman (1975) pero tres años más tarde Abramson et al. (1978) reformuló la teoría tomando en cuenta el tipo de atribuciones que los sujetos hacen a las causas de su indefensión, además, propone las siguientes dimensiones: interna-externa, global-específica y estable-inestable. Además, se ha determinado que las personas con predisposición a la depresión atribuyen escenarios negativos a factores internos (a uno mismo), estables (es decir, que no se pueden cambiar) y globales (lo abarcan todo).

Dentro de las teorías cognitivas, mayormente los trabajos con experiencia y con observación sobre la depresión se basan en la teoría propuesta por Beck et al. (1979), llamada la triada cognitiva. Explica que la depresión tiene un impacto negativo en los aspectos vitales del sujeto.

Dentro del primer componente abarca a los pensamientos negativos de sí mismo, en donde la persona presenta una distorsión en su autopercepción relacionándolo al mundo que le rodea. De manera que aparecen sentimientos de inferioridad a comparación de su entorno, atribuyendo que es una persona sin valor, perdiendo el sentido de vida.

En el segundo componente se encuentran los pensamientos negativos sobre el entorno, refiriendo hostilidad y exigencia del mundo que los rodea, señalando no encajar en él. Esto genera el rechazo a las relaciones sociales, lo cual conlleva a un aislamiento, siendo una consecuencia que agrava el problema.

Por último, la percepción negativa del futuro engloba la suma de los componentes mencionados. La persona, piensa que no puede cambiar y que el futuro seguirá siendo igual que su presente, esto someterá a un estancamiento y renuncia a buscar ayuda, manteniendo la visión negativa sobre la vida que se tiene.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Este estudio según su orientación es aplicada, Álvarez (2020) señala que este tipo de investigación está basada en obtener conocimientos nuevos, Arias (2021) enfocados a generar soluciones para problemas prácticos. Por lo tanto, este estudio ayudó a adquirir información relevante sobre la variable de estudio, facilitando el acceso a una herramienta de evaluación para la depresión en la población objetivo.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño utilizado es no experimental, ya que en esta investigación no se realizaron variaciones intencionales de la variable de estudio, tal como lo menciona Arias (2021), de tal manera que solo se van a analizar sus características.

Diseño instrumental, como señala Ato et al. (2013) este engloba a todas aquellas investigaciones que pretenden analizar las propiedades psicométricas de un instrumento psicológico, como es el caso del presente estudio.

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual: De acuerdo con la conceptualización de la variable según Yesavage et al. (1982), la depresión comprende una sintomatología cognitiva, afectiva y somática, haciendo referencia a los sentimientos de tristeza, agotamiento, problemas en las relaciones sociales, sentimientos de incompetencia, desesperanza, entre otros. El autor, hace referencia que este concepto ha sido basado en los criterios del DSM-IV. Por otro lado, hacemos un contraste con la versión más actual de este manual diagnóstico, DSM-V, el cual refiere que este trastorno compromete al estado anímico, en donde se ve afectado el humor de la persona.

Definición operacional: Escala de depresión geriátrica (GDS-15) es un instrumento unidimensional, quiere decir, que los ítems de este evalúan la depresión en general, como el desánimo, aislamiento, visión distorsionada; desmotivación, negatividad y sentimiento de vacío.

Escala de medición: Es de tipo Ordinal, debido a que este instrumento arroja un resultado con orden de categoría, en este caso es normal, síntomas depresivos leves, moderados y graves.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población geriátrica mayores de 65 años del distrito de San Miguel de el Faique es el principal objetivo de estudio, este cuenta con 36 caseríos, según la data del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), arroja un total de 862 adultos mayores.

Criterios de inclusión: Adultos mayores de 65 años a más, que habiten en el distrito San Miguel de el Faique, con y sin instrucción académica, que posean capacidad de comprensión y audición, gerontes con deterioro cognitivo que puedan auto valerse; y tengan participación voluntaria.

Criterios de exclusión: Personas con deterioro cognitivo avanzado que afecte su auto valía y adultos mayores que no tengan voluntad de participación.

3.3.2 Muestra

La muestra fue de 320 adultos mayores, teniendo en cuenta la recomendación de White (2022), quien señala que es pertinente trabajar con este número de participantes, cuando realizamos estudios instrumentales.

3.3.3. Muestreo

Dentro de esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico dado que no todos los miembros de la población tendrán semejante posibilidad de participar en el estudio, debido a que se realizó la elección de los sujetos de estudio a través de una técnica que nos brinde un juicio subjetivo en lugar de realizar la selección al azar.

La técnica utilizada es muestreo intencional, como menciona Otzen y Manterola (2017) esta nos permite la selección de casos típicos de la población, limitando la muestra sólo a esos casos. Se utiliza en panoramas donde la población es muy heterogénea y por tanto la muestra puede ser pequeña. Se utilizó esta técnica ya que permitió seleccionar a las personas que cumplen las características para representar a la población.

3.3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta, con el fin de medir la variable de estudio, la cual es la depresión, tal como señalan Palella y Martins (2012) esta comprende un grupo de preguntas destinadas evaluar un tema.

Como herramienta de evaluación se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), esta nos permitió realizar una evaluación clínica en una población determinada (adultos mayores), que presentaron sospechas de una patología depresiva, siendo a su vez empleado para utilizar como elementos que refuercen un futuro diagnóstico.

Ficha técnica de Escala GDS

Escala de Depresión Geriátrica, fue desarrollada por los autores Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey, M, Rose T, en el año 1982, en un inicio, esta fue propuesta con 30 ítems, para lo cual, pasado unos años, para mayor facilidad de aplicación y evitar que los gerontes presenten

aburrimiento o cansancio por la evaluación, se abrevió la escala a 15 ítems en el año 1986, la cual tiene adaptación al castellano realizada por Aguado en el año 2000, además, otros investigadores propusieron versiones más abreviadas de 10, 5 y 4 ítems.

Este es un cuestionario, el cual, tiene la finalidad de detectar síntomas depresivos de forma rápida y eficaz en la población geriátrica. El contenido de esta escala se basa en aspectos cognitivo-conductuales que puedan presentarse como señales de alertas del Síndrome Depresivo.

El tiempo de administración para la versión de 30 ítems es de 10 a 15 minutos, pero en este caso se hará uso de la versión reducida de 15 ítems, lo cual comprende a un tiempo de aplicación de 5 a 7 minutos.

Para corregir e interpretar los resultados de la evaluación, se calcula sumando las respuestas asociadas a la presencia de depresión. Su puntuación máxima es de 15 y consta de 10 ítems donde si la respuesta es afirmativa, señala la presencia de síntomas depresivos; por otro lado, los 5 ítems restantes, indicarían que, si la respuesta es negativa, habría señales de síntomas depresivos. Para esta versión se refieren los siguientes puntos de corte: No depresión 0-5 puntos, probable depresión 6-9 puntos, depresión establecida 10-15 puntos.

Dentro de los criterios de calidad, por medio de diversos métodos y los valores encontrados, se ha obtenido la fiabilidad, lo cuales, son altos, en consistencia interna arrojó un valor de 0.94, al igual que por el método de dos mitades y por medio del Test-retest se obtuvo un 0.85.

En cuanto a la validez convergente, se realizó una comparación entre 2 de las escalas más utilizadas para evaluar la variable de estudio las cuales fueron Escala Auto aplicada para la Depresión de Zung (SDS) y la Escala para la Evaluación de la Depresión de Hamilton (HRS-D) y la escala GDS, demostrando la existencia de una relación satisfactoria entre las tres escalas con valores de 0.84 y 0.83 correspondiente. Así mismo, esta escala se correlacionó con el Inventario de Depresión de Beck (0.78 y 0.74).

De acuerdo con la validez de estructura interna, se ha comprobado una medida específica de depresión, pero presenta problemas en la detección de niveles de depresión leve cuando se utilizan muestras de adultos mayores asociados, encontrándose en la GDS una sensibilidad del 84% y una especificidad del 95% alcanzando niveles adecuados en población española con valores de .81 y .76 respectivamente.

3.4 Procedimientos

Para la elección de la variable de estudio se realizó un análisis acerca de la problemática con mayor prevalencia. El cual se llegó a la conclusión que el trastorno depresivo es uno de los más estudiados, pero sigue existiendo mucha desinformación por parte de la población.

La población de estudio se eligió después de analizar cuáles eran los distritos del departamento de Piura que podrían tener porcentajes altos de personas mayores con indicios depresivos, seguido de ello, se procedió a ver el acceso que se tenía a ellos, lo cual, se optó por el Distrito de San Miguel de el Faique.

Durante la recopilación de datos sobre la variable en cuestión, se revisaron revistas científicas disponibles en diversas bases de datos como Redalyc, Scopus, Dialnet, Scielo, así como repositorios nacionales e internacionales. Posteriormente, se seleccionó la información más reciente con datos relevantes, con el objetivo de facilitar una comprensión más completa sobre el tema de la depresión.

Posteriormente se buscó un instrumento para la evaluación de la variable, tomando en cuenta que tengan valores aceptables de confiabilidad y haya sido validada internacional y nacionalmente. Después de evaluar el instrumento y corroborar que sea confiable, se le aplicó a la población y se procedió a elaborar los resultados. Finalmente se realizaron conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos durante la investigación.

3.5 Método de análisis de datos

En primera parte, se puso en análisis los ítems del instrumento por ocho jueces expertos, lo que conlleva a evaluar el coeficiente V de Aiken, el cual arrojó puntajes óptimos, lo cual nos ayudaría a comprobar la validez de contenido de todos los ítems, Napitupulu et al. (2018) indica que, si los valores obtenidos se acercan a 1, mayor validez obtendrá la prueba.

En segundo lugar, se administró una prueba piloto a 44 personas mayores, y posteriormente se examinaron los resultados para validar la consistencia interna. Fue necesario excluir uno de los ítems que no cumplía con los criterios aceptables, y se realizaron ajustes en las escalas de valoración y en la redacción de los ítems. Esto se debió a que el cuestionario incluía ítems negativos que podían generar confusiones entre la población.

Seguidamente, se empleó una prueba piloto a 40 adultos mayores, seguidamente se analizaron los resultados obtenidos, verificando la consistencia interna. Se tuvo que eliminar uno de los ítems que no cumplía con los valores aceptables, además de realizar ajustes en las escalas de valoración y en la redacción de los ítems, ya que este cuestionario contaba con ítems negativos que podrían confundir a la población. Debido a ello, se realizó nuevamente la aplicación de una segunda prueba piloto, con el formato corregido del cuestionario.

Al tener conformidad en la segunda prueba piloto, se procedió ejecutar la aplicación de los cuestionarios en su totalidad. Posteriormente, se creó una base de datos con los resultados utilizando Microsoft Excel 2019, y esta base sería procesada mediante la aplicación estadística Jasp 0.18, en dicho programa se examinaron los ítems del instrumento, utilizando una muestra de 320 participantes, logrando resultados favorables. Además, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio con la expectativa de obtener índices de ajuste adecuados. La fiabilidad fue calculada mediante el coeficiente Omega (ω).

Por último, se realizó la matriz de correlación policórica a través de la aplicación de Jamovi 2.4.11.

3.6 Aspectos éticos

Se utilizó los criterios establecidos en el CÓDIGO DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO publicado en el 2020, dentro de los cuales se menciona a los principios generales, los cuales comprenden:

- Respeto a las personas por su integridad y autonomía humana, condición social o económica, raza, género y otras características, además que priorizar el bienestar humano sobre los intereses científicos y la cosmovisión cultural.

- Honestidad, que se refiere a la transparencia del proceso de investigación, no divulgando los hechos en estudio de tal manera que los resultados puedan ser repetidos si otros investigadores quieren confirmar los hechos conocidos en nuevos estudios o experimentos distintos.

- Competencia profesional y científica, lo que significa un alto nivel de preparación y actualización profesional y científica, que garantiza el rigor científico con el que se realiza la investigación.

- Responsabilidad, asegurando que la investigación cumpla rigurosamente con los requisitos éticos, legales y de seguridad y se adhiera a los términos y condiciones.

Hacemos mención también a las normas éticas que se han tomado en cuenta para el desarrollo de esta investigación, para ello, se solicitó el consentimiento informado libre de los individuos que se incluyeron en la investigación, se les informó también sobre el propósito y la duración del proyecto.

Los sujetos involucrados en la investigación tuvieron la libertad de revocar su consentimiento en cualquier momento, de manera que indiquen

el motivo sin que sea un perjuicio a dicha investigación. Por ello, se firmó una declaración de compromiso de no transferir datos a otros proyectos u otras investigaciones sin el permiso del Comité de Ética de la Universidad.

Concluido el estudio se hace entrega de los resultados a los participantes de la investigación.

Todo lo mencionado, se trabajó bajo la supervisión de un asesor quien cumplió con la función de guía a través del proceso de investigaciones.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos

ítems	M	DE	g ¹	g ²	r _{ítc}
I1	3.67	.82	-.04	-.24	.59
I2	3.87	.79	-.29	-.19	.29
I3	3.66	.81	-.03	-.52	.49
I4	3.83	.82	-.24	-.49	.43
I5	3.24	.86	.32	-.22	.42
I6	3.29	.90	.15	-.54	.24
I7	3.57	.85	-.01	-.18	.54
I8	3.11	.77	.31	-.01	.44
I9	3.40	.80	-.09	-.32	.19
I10	3.39	.83	-.37	-.12	.23
I11	3.13	.89	.21	-.25	.59
I12	3.21	.79	.09	-.17	.50
I13	3.88	.75	-.20	-.13	.20
I14	3.3	.78	.33	.01	.61

Nota. M: media; DE: desviación estándar; g¹: asimetría; g²: curtosis; r_{ítc}: correlación ítem-test corregida

La tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos de los ítems del instrumento GDS, donde se destaca que los valores de asimetría y curtosis se sitúan dentro del intervalo (-1.5 y 1.5), según los estándares de Forero et al. (2009), considerado como aceptable. Por otro lado, en relación con los valores de correlación ítem-test corregida ($\geq .30$), se indica que ciertos ítems muestran una capacidad de discriminación adecuada, reflejada en la relación entre los puntajes totales de la variable y el grado de dificultad entre los ítems. No obstante, se observa que los ítems (2, 6, 9, 10, 13) no cumplen con el valor mínimo aceptable.

Tabla 2.*Índices V de Aiken con IC 95%*

Ítems	Criterios	V de Aiken	Interpretación	IC 95%
I1	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I2	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I3	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I4	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
I5	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I6	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
I7	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I8	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I9	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
I10	Relevancia	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Representatividad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]

I11	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I12	Representatividad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I13	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I14	Representatividad	.96	VÁLIDO	[.82 - .99]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Relevancia	1	VÁLIDO	[.88 -1]
I15	Representatividad	1	VÁLIDO	[.88 -1]
	Claridad	1	VÁLIDO	[.88 -1]

En la tabla 2 se muestran los índices de V de Aiken de los ítems de la Escala GDS; estos fueron evaluados por 8 jueces expertos, se puede observar que todos los ítems poseen una buena validez de contenido, ya que cumplen con el rango permitido, de acuerdo con lo señalado por Napitupulu et al. (2018) el punto de corte mínimo es .70 para obtener un índice de validez significativo, por lo que el valor de V debe ser lo más cercano a 1.

Tabla 3.*Cargas factoriales de los ítems*

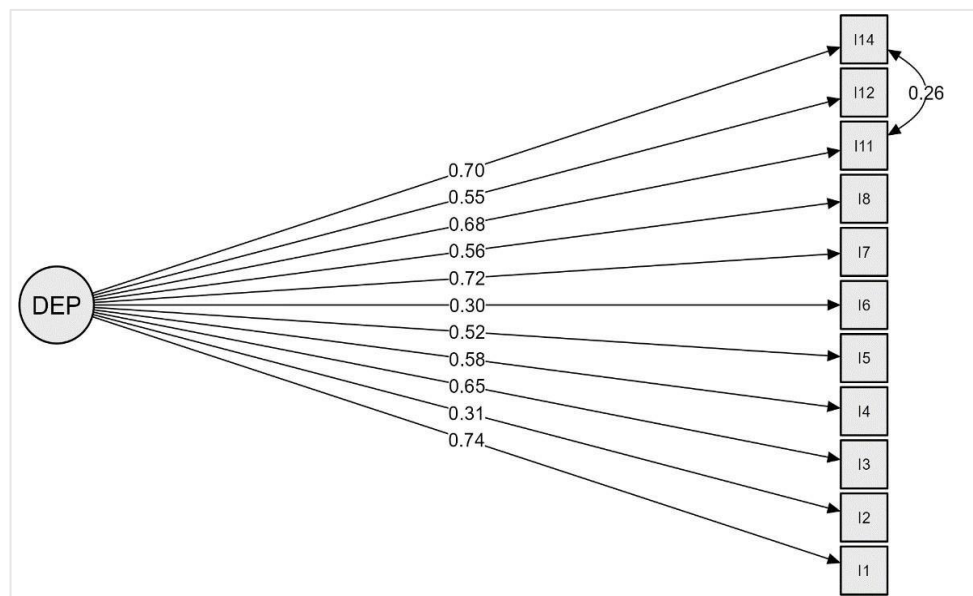
Factor	Ítems	Cargas factoriales
	I1	.74
	I2	.31
	I3	.65
	I4	.58
	I5	.52
DEP	I6	.30
	I7	.72
	I8	.56
	I11	.68
	I12	.55
	I14	.70

Nota. DEP: Depresión

En esta tabla 3 se muestran las cargas factoriales de los ítems ingresados en el AFC, es una estructura unifactorial, donde la mayoría de los ítems cumplen con el valor mínimo aceptable de carga factorial $\geq .40$, tal como lo señala Williams et al. (2010) lo cual indicaría que este es el valor aceptable, a excepción del ítem 2 y 6, los cuales presentan fallos en sus cargas factoriales pero son importantes para la estructura del instrumento, es importante señalar que, al inicio, 15 ítems estuvieron en análisis, pero se eliminaron 4 de ellos, los cuales fueron, los ítems (9,10,13,15) por no cumplir con el valor mínima de carga factorial.

Figura 1.

Análisis factorial confirmatorio



Nota. Path diagram de Escala de depresión geriátrica GDS.

En la figura 1, se muestra el diagrama del análisis factorial confirmatorio del instrumento GDS. Esta estructura unidimensional arroja cargas factoriales adecuadas.

En la evaluación de los índices de ajuste absoluto, siguiendo las pautas de Walker & Smith (2017), se observó que χ^2/df fue de 2.3, con un valor de $p < .001$. Según las recomendaciones de Lai (2020), el CFI (índice de ajuste comparativo) sugerido es de $\geq .95$, lo se obtuvo .97, superando el umbral. En cuanto al TLI (índice de Tucker-Lewis), el valor fue de .96, superando el punto de corte recomendado por Xia & Yang (2019) de $> .90$. Además, tanto el RMSEA (error cuadrático medio de aproximación) como el SRMR (raíz del residuo estandarizado medio) se situaron en $\leq .08$, con valores de .06 y .05 respectivamente.

También se identificó un error correlacionado de .26. En conclusión, se afirma que la estructura unifactorial de la escala GDS, compuesta por 11 ítems en total, se ajusta de manera adecuada, obteniendo resultados satisfactorios.

Tabla 4.

Confiabilidad mediante el coeficiente Omega de McDonald's (ω)

Estimar	McDonald's ω	IC 95%
Estimación por punto	.81	[.78 - .84]

En la tabla 4, se presenta la estimación de fiabilidad y el índice de homogeneidad calculados mediante el coeficiente de Omega. Se destaca una carga factorial moderada de .81, la cual se sitúa dentro del rango aceptable ($> .70$).

El coeficiente Omega muestra un nivel de confiabilidad más preciso, tal como lo menciona Gerbing y Anderson (1998) este trabaja con las cargas factoriales, la cual hace referencia a la suma de las variables, Timmerman (2005) refiere que esto genera cálculos más estables de fiabilidad.

V. DISCUSIÓN

La importancia de esta investigación radica en la gran problemática que hoy en día la población geriátrica está presentando, según lo investigado, este grupo representa un gran porcentaje de la población en el mundo, además, a nivel nacional, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) señala que más del 30% de hogares tienen a un miembro geronte y muchos de ellos son jefes de hogar. Dentro de esta población se ha detectado un problema frecuente en esta fase de la vida, estamos hablando del síndrome depresivo, este suele pasar desapercibido, ya que la sintomatología suele confundirse con otras enfermedades, tales como la demencia y el alzheimer, incluso, puede percibirse como señales propias de la edad.

En ese sentido es pertinente contar con un instrumento aceptable y fidedigno, es por ello que se decidió trabajar en la validación de esta herramienta de evaluación en la población geriátrica del distrito San Miguel del Faique; permitiendo la detección rápida y eficaz de este trastorno, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) el cual impacta negativamente a cerca del 5.7% de gerontes a nivel mundial.

En los siguientes párrafos, los datos estadísticos de los resultados se analizaron objetivamente.

En primer lugar, se realizó un análisis de estadísticos descriptivos, en donde se observó que los ítems se encuentran dentro del rango de los índices aceptables de asimetría y curtosis (-1.5 y 1.5), tomando en cuenta los rangos propuestos por Forero et al. (2009), además, cumplieron con el punto de corte mínimo de ≥ 0.30 en el apartado de ítems test corregida, lo que refiere que los ítems son aceptables, cumpliendo con la capacidad para diferenciar, distinguir y discriminar según lo medido por los puntajes de las pruebas. Estos resultados los corroboramos con una investigación realizada por Arias et al. (2019) donde analizó los estadísticos descriptivos de esta escala y se obtuvieron valores adecuados de asimetría y curtosis, ya que se encuentran dentro del rango deseado, en este caso se tomó en cuenta los valores sugeridos de -1/+1; los cuales son muy cercanos a los utilizados en esta investigación.

Por ello, se planteó como uno de los objetivos determinar las evidencias de validez basadas en el contenido de la Escala GDS, Puertas y Marín (2015) señalan que esto es un reflejo del dominio que tiene el contenido sobre la variable de estudio. Inicialmente contaba con 15 ítems, estos fueron evaluados en relevancia, representatividad y claridad por 8 jueces expertos en el área, para calcular ello se utilizó el programa de IC Aiken de Ventura (2019); el análisis realizado por los expertos, nos arrojó valores mayores al valor mínimo aceptado, el cual es .70, para corroborar ello, Napitupulu et al. (2018) manifiesta que si el resultado es cercano a 1 tendrá un valor acertado de validez. Por lo que realizar el análisis de la validez de contenido es importante ya que señala el nivel de medición que tienen los ítems sobre el tema propuesto.

Entonces se puede mencionar, que el índice de V de Aiken, es una de las partes fundamentales que explica la teoría que sustenta la variable estudiada, por lo que, fue necesario realizar en primer lugar este análisis, donde se obtuvieron que los resultados óptimos, ya que lograron cumplir con los valores establecidos, demostrando que los ítems están relacionados al constructo en estudio. Esta investigación no ha podido ser contrastada con otros estudios, debido a que el método de IC de Aiken de Ventura es actual del año 2019, lo cual no se han encontrado investigaciones recientes de la variable con dicho procedimiento en los últimos años

Como segundo objetivo, se planteó determinar la validez de constructo del instrumento; esto se analizó a través del análisis factorial (AFC). En los resultados, gran parte de los ítems, cumplieron con el índice aceptable, el cual es ($\geq .40$); de acuerdo a las observaciones y sugerencias brindadas por los expertos se modificó la estructura de los ítems, evitado ítems en interrogantes y colocándolos en afirmaciones, ya que esto podría limitar las respuestas de los evaluados, además, para prevenir confusiones de los adultos mayores, se procedió a invertir los ítems negativos (1,5,7,11,13). Es importante resaltar que 4 de estos ítems fueron eliminados (9,10,13,15), ya que, al analizar los datos obtenidos, estos no cumplían con la carga factorial mínima. Estas modificaciones se han realizado de manera similar en el estudio psicométrico de la escala GDS elaborado por Méndez (2021) donde eliminó el ítem 9, debido

a que presentaba desajuste en su carga factorial; además de invertir los 5 ítems negativos (1,5,7,11 y 13) ya que generaban confusión en los evaluados.

En este estudio se lograron los siguientes índices de ajuste: $\chi^2/g.l = 2.3$, $p = < .001$; CFI = .97; TLI = .96; RMSEA = .06; SRMR = .05 y por último un error correlacionado de .26. Se concluye que la estructura unifactorial de la escala GDS, se ajusta adecuadamente con 11 ítems en total, arrojando un resultado satisfactorio.

Así mismo, en la investigación realizada por Meza (2021) se reportaron cargas factoriales aceptables arrojados en el análisis factorial confirmatorio ($> .40$) en todos los ítems que se sometieron al análisis, así como también se obtuvieron índices de ajuste $> .90$ (CFI = .98, GFI = .99, RMSEA = .06, SRMR = .05), lo cual brinda sustento a la estructura propuesta del instrumento, el cual es unidimensional. Al obtener estos valores demuestra la correlación estadística de los ítems puestos en análisis, demostrando que estos se asocian significativamente.

Como tercer y último objetivo específico, se pretendió obtener la confiabilidad de la escala GDS, haciendo referencia a la precisión del cuestionario, en este caso,

El tercer y último objetivo específico tuvo como propósito obtener la confiabilidad de la escala GDS, buscando determinar la precisión del cuestionario, por ello, se empleó el método del coeficiente omega, según la sugerencia de Savalei & Reise (2018), este método tiende a ser constante durante los cálculos, ya que trabaja directamente con las cargas factoriales, tal como señala Timmerman (2005), esto indica un nivel de fiabilidad más preciso. Campoarias y Oviedo (2008) establecen que los puntos de corte aceptables para la fiabilidad en el Omega son de .70 a .90, por lo que el resultado obtenido a través de este método fue superior a .81, indicando un valor óptimo y una carga factorial moderada.

Estos resultados pueden compararse con la investigación de Rodríguez (2022), quien evaluó la confiabilidad de una versión de 15 ítems de la escala utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach y obtuvo un índice de fiabilidad considerable (.83).

Entonces, se puede mencionar que los resultados esta investigación tienen similitud con validaciones realizadas internacionalmente, demostrando así que la escala de 15 ítems presenta buenos índices de fiabilidad en población geriátrica del distrito en estudio.

Cabe resaltar que es usual relacionar el coeficiente de Alfa de Cronbach al hablar de confiabilidad, ya que permite medir el nivel de covarianza entre los ítems, pero el empleo de este coeficiente suele presentar limitaciones que afectarían el resultado de la fiabilidad del instrumento, ya que Domínguez y Merino (2015) se ve afectado por la cantidad de ítems y alternativas de respuesta propuestos en el instrumento, Lozano et al. (2008) hace referencia que si los ítems o las opciones de respuesta disminuyen, también disminuirá la varianza de la escala, por lo que no obtendríamos un cálculo estable.

Es por ello, que se decide trabajar con el coeficiente de omega, debido a que presenta mayor estabilidad y confianza en el cálculo de la precisión de la escala GDS, ya que durante el proceso de la evaluación ocurren diversas modificaciones del instrumento que permitan adaptarlo a la población, y de esta manera obtener una estructura eficiente.

Después de conocer cuáles fueron los resultados obtenidos de las evidencias psicométricas de la Escala GDS, cabe señalar que el instrumento de evaluación tenía un formato dicotómico (SI o NO), pero dado que algunos ítems eran inversos, es decir, median los ítems en sentido contrario al resto del cuestionario, tal como lo menciona Nunnally y Bernstein (1995) esto ocasiona que la fiabilidad y validez se deteriore. Por ello, fue pertinente modificar algunos de los ítems regulares e invertidos para poder controlar el sesgo del estilo de respuesta y cambiar el cuestionario en formato politómico que es de aquella variable que puede adquirir tres o más valores, en este caso estos ítems presentan algún tipo de escalamiento de la respuesta, normalmente de 1 a 5, donde se suele reflejar las categorías NUNCA, CASI NUNCA. ALGUNAS VECES, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE, logrando una mejora en las respuestas dadas por nuestra población objetiva, cabe resaltar que ya no existen respuestas correctas o incorrectas.

Se utilizó la escala de Likert, Cortada de Kohan (2004) ya que sus postulados son tomados en cuenta para la construcción varias herramientas psicológicas que ahora conocemos. Así mismo, la finalidad de utilizar diferentes formatos de respuesta permite aumentar el número de posibilidades para mejorar la confiabilidad y validez del instrumento.

Estos resultados permiten conocer la precisión de la herramienta de evaluación sobre la depresión, considerando que la Escala de GDS tiene buenos índices de ajuste en validez y confiabilidad.

Además, se puede señalar la importancia de contar con un instrumento que posea propiedades psicométricas adecuadas, dentro de las más relevantes, la confiabilidad y validez de estos, Ventura (2017) señala que, a través de ello, se puede obtener mediciones necesarias del constructo en estudio.

En cuanto a las implicaciones prácticas, resaltamos que esta investigación es un aporte a la sociedad, ya que se brindan datos relevantes de la variable de estudio, además de ofrecer una herramienta de evaluación rápida que da apertura a evaluar con mayor profundidad las señales detectadas, de manera que pueda brindarse intervenciones tanto preventivas como de tratamiento a los adultos mayores de este distrito San Miguel de el Faique que presentan predisposición a la depresión.

VI. CONCLUSIONES

1. Después de los análisis realizados se puede concluir que la escala GDS cuenta con buena validez de contenido, la cual se obtuvo a través de una evaluación por jueces expertos, señalando que en el estudio de este instrumento de evaluación se obtuvo un valor de .70, lo cual lo ubica dentro de un nivel aceptable.
2. Además, la validez de constructo del instrumento señala que los ítems se asocian significativamente, se obtuvo a través del AFC, en donde la mayoría de los ítems, se encontraron dentro del rango aceptable de $\geq .40$; cumpliendo así con la carga factorial mínima. Logrando también adecuados índices de ajuste en CFI, TLI, RMSEA y SRMR.
3. A través del coeficiente de omega, se obtuvo un índice de confiabilidad del $>.81$, siendo este un valor óptimo que se encuentra dentro del rango aceptable (.70 - .90), indicando así que esta herramienta de evaluación es confiable, moderado.
4. Finalmente, en la escala de depresión geriátrica GDS-15 se realizaron modificaciones en la redacción de ítems, esto quiere decir que, en esta nueva estructura de 11 ítems no cuenta con ítems negativos, por último, ahora se utiliza un estilo de respuesta en la escala Likert. Concluyendo así que se obtiene un mayor índice de validez y confiabilidad con una estructura con ítems que evalúen directamente la variable y con una escala que contenga mayor cantidad de opciones de respuesta.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomiendan a futuras investigaciones, aumentar el estudio con personas adultas mayores, con la finalidad de tener una visión más amplia de la población geriátrica, teniendo variables complementarias a estudiar, como el nivel económico, abandono, salud, entre otros.
2. Se propone ampliar el número de población geriátrica para realizar baremos, estableciendo rangos de evaluación para la escala de depresión utilizada.
3. Dar a conocer a las autoridades los resultados encontrados con el propósito de realizar evaluaciones más profundas, de manera que puedan implementar recursos que beneficien a su calidad de vida.
4. Brindar apoyo psicológico para la población geriátrica de este distrito ya que se ha detectado que un gran número de ellos está predispuesto y/o han desencadenado sintomatología depresiva.
5. A los profesionales en salud mental se recomienda aplicar este instrumento para la detección de la depresión, de manera en que se pueda intervenir a tiempo.

REFERENCIAS

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E. y Teasdale, J.D. (1978). Desamparo aprendido en humanos: crítica y reformulación. *Revista de Psicología Anormal*, 87(1), 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Aguirre, B. (2008). Antropología de la depresión. *Revista Mal Estar e Subjetividade*.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones* [Archivo PDF].
<https://docplayer.es/203087003-Clasificacion-de-las-investigaciones.html>
- Antonuccio, D.O., Ward, C.H. y Tearnan, B.H. (1989). DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX. *Psicología Conductual* 8(3), 417-449.
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la Investigación*. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Arias Gallegos, W., Toia, A., y Rivera, R. (2019). Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 12, 11-19.
<https://doi.org/10.20453/renh.v12i0.3960>
- Ato, M., López, J.J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología* 2013, 29(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. *Aust N Z J Psychiatry*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11982560/>
- Brink, T.L., Yesavage, J.A., Lum, O., Heersema, P.H., Adey, M. y Rose, T. (1982). Ficha Técnica de la *Escala de Depresión Geriátrica* [Archivo PDF].
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-continental/desarrollo-humano-i/ficha-tecnica-gds15-test/39601935>
- Candia Ponce, C.A. (2016). *Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero* [Archivo PDF]. <https://docplayer.es/79602494-Confiabilidad-de-la-escala-de-depresion-geriatrica-de-yesavage-gds-15-en-personas-adultas-mayores-de-chilpancingo-guerrero.html>
- Campo Arias, A. y Oviedo, H. (2008) Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*. 10(5).
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Chiriș, A. L., Gheorman, V., Bondari, D., & Rogoveanu, I. (2015). Current understanding of the neurobiology of major depressive disorder. *Romanian Journal of Morphology and Embryology = Revue Roumaine De Morphologie Et Embryologie*, 56(2), 651-658.
<https://europepmc.org/article/med/26429155>
- Corta de Koham (2004). ¿ítems Politémicos o Dicotómicos? Un estudio empírico con una escala unidimensional. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(3), 30-37.
<https://www.redalyc.org/pdf/3334/333430131005.pdf>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52.
<https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
- Domínguez, S. y Merino, C. (2015). ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach?. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1326-

1328.

<https://www.redalyc.org/pdf/773/77340728053.pdf>

Forero, C. G., Maydeu Olivares, A., & Gallardo Pujol, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicators: A Monte Carlo study comparing DWLS and ULS estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625–641.

<https://doi.org/10.1080/10705510903203573>

Gerbing, D. W. y Anderson, J.C. (1988). Un paradigma actualizado para el desarrollo de escalas que incorpora la unidimensionalidad y su evaluación. *Revista de Investigación de Mercados*, 25(2), 186-192.

<https://doi.org/10.1177/002224378802500207>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Reporte e Indicadores de Desarrollo e Inclusión Social del Centro Poblado: San Miguel de el Faique*. <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte/14>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). *Situación de la Población Adulta Mayor*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf>

Lai, K. (2020). Fit Difference Between Nonnested Models Given Categorical Data: Measures and Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, <https://doi.org/10.1080/10705511.2020.1763802>

Lewinsohn, Hoberman, Teri & Hautzinger (1985). *Activación Conductual para la Depresión*. DESCLEE DE BROUWE, S.A., 2013. https://www.academia.edu/36839176/Activacion_Conductual_Para_La_Depresion

Lozano, L.M., García, E., y Muñiz, J. (2008). Efecto del número de categorías de respuesta sobre la confiabilidad y validez de las escalas de calificación. *Metodología: Revista europea de métodos de investigación*

para las ciencias sociales y del comportamiento, 4 (2), 73–79. <https://doi.org/10.1027/1614-2241.4.2.73>

Martina Chávez, M., Amemiya Hoshi, I. A., Suguimoto Watanabe, S. P., Arroyo, Aguilar, R. S., Zeladita Huaman, J. A., & Castillo Parra, H. C. (2022). Depression in elderly in Peru: Geospatial distribution and associated factors according to ENDES 2018—2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(3), 180-187. Scopus. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/23375>

Méndez Chacón, E. (2021). Psychometric evaluation of the abbreviated scale of Yesavage depression in older adults in several cities in Latin America. *Studies SABC and CRELES*. <https://www.redalyc.org/journal/180/18066677007/html/>

Napitupulu, D., Syafrullah, M., Rahim, R., Amar, A. & Sucahyo, YG. (2018). Content validity of critical success factors for eGovernment implementation in Indonesia. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/352/1/012058/pdf>

Nunnally y Bernstein (1995). Referentes conceptuales y metodológicos sobre la noción moderna de validez de instrumentos de medición: implicaciones para el caso de personas con necesidades educativas especiales. *Actualidades en Psicología*, 27(14). 113-128. <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133232388008.pdf>

Organización Mundial de la salud (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palella, S. y Martins, F. (2012) *Metodología de la investigación Cuantitativa*. FEDUPEL. <https://www.calameo.com/read/000628576f51732890350>
- Pace, T. W. W., & Miller, A. H. (2009). Cytokines and glucocorticoid receptor signaling. Relevance to major depression. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1179, 86-105. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04984.x>
- Pérez Padilla, E.A., Cervantes Ramírez, V. M, Hijuelos García, N. A., Pineda Cortés, J. C., y Salgado Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073
- Puertas Sierra. L.M. y Marín Vargas. MA. E. (2015). *Análisis de Validez de Contenido de un Instrumento de Transferencia de Tecnología Universidad-Industria de Baja California, México*. [XX Congreso Internacional de Contaduría Administración e Informática]. <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2015/2.02.pdf>
- Racagni, G., & Popoli, M. (2008). Cellular and molecular mechanisms in the long-term action of antidepressants. *Dialogues Clin Neurosci*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181899/pdf/DialoguesClinNeurosci-10-385.pdf>
- Rodríguez Vargas, M., Rodríguez-Ricardo, A., y Rojas-Pupo, L. L. (2022). Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos mayores cubanos. *Archivo Médico Camagüey*, 26(0), 8747. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8747/4269>

- Rodrigues, C. Y. D. S., Figueiredo, P. A. C., y Frausto, V. M. R. (2019). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer. *CES Psicología*, 12(1), 69-79. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4417>
- Rodríguez, T., Valdés, D. y Catalán, M. (2003). Análisis de confiabilidad de la escala de depresión geriátrica GDS en ancianos con deterioro cognitivo. *idUS - Depósito De Investigación Universidad De Sevilla*. <https://idus.us.es/handle/11441/44824>
- Savalei, V., & Reise, S. P. (2018). Don't Forget the Model in Your Model-based Reliability Coefficients: A Reply to McNeish. *Collabra: Psychology*, 5(1): 36. <https://doi.org/10.1525/collabra.247>
- Seligman, M. (1975). Indefensión Aprendida en Sujetos Humanos y su inmunización de los programas de reforzamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología* 24(3), 301-321. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80524305.pdf>
- Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., Freiberg Hoffmann, A., Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., & Freiberg Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 69-83. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>
- Timmerman, M. (2005). El coeficiente de omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1). <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Torres, J.C. y Torres, J.D. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Scielo Perú*.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000300006

Ventura León, J.L. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

Ventura Leon, J.L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista Médica de Chile*, 145(7).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700955

Walker, D. A., & Smith, T. J. (2017). Computing Robust, Bootstrap-Adjusted Fit Indices for Use With Nonnormal Data. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50, 131 - 137.
<https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1326748>

Williams, B., Onsmann, A. & Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices Mr. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 8(3), 1-13. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.33151/ajp.8.3.93>

White, M. (2022). Sample size in quantitative instrument validation studies: A systematic review of articles published in Scopus, 2021. *Heliyon*, 8(12), e12223.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12223>

Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Method*, 51, 409 - 428.
<https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. & Leirer, V.O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *School of Psychology, National University, Costa Rica*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7183759/>

Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J.W., Wisniewski, S.R., Balasubramani, G.K., Fava, M., Gilmer, W.S., Dresselhaus, T.R., Thase, M.E., Nierenberg, A.A., Trivedi, M.H. & Rush, A.J. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *Am J Psiquiatría*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17898345>

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (GDS-15)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPRESIÓN	Sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación. Fuente: según los criterios del DSM-IV-TR. Yesavage, 1982)	Escala de depresión geriátrica (GDS-15) consta con 10 ítems que indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa.	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Desánimo - Aislamiento - Visión distorsionada - Desmotivación - Negatividad - Sentimiento de vacío 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-4 puntos (Se considera normal, sin síntomas depresivos.) - 5-8 puntos (Indica la presencia de síntomas depresivos leves.) - 9-10 puntos (Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.) - 12-15 puntos (Indica la presencia de síntomas depresivos graves.)

Anexo 2:

RESOLUCION DE ESCUELA N.º 102 - 2023/D.E.AP.P-UCV-PIURA



RESOLUCION DE ESCUELA N.º 102 - 2023/D.E.AP.P-UCV-PIURA

Piura, 7 de junio del 2023

VISTO, el Informe del Coordinador de Investigación de la Escuela de Psicología de fecha 7 de junio del año en curso, con la cual el Director de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, Dr. Walter Iván Abanto Vélez, solicita la aprobación y designación de Asesor del Proyecto de tesis presentado por los Estudiantes: PALACIOS ORDINOLA, ABIGAIL DEL CARMEN y GALARRETA RENGIFO, ALDA SOFIA, denominado: "VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA GDS DE YESAVAGE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE EL FAIQUE 2023.",

CONSIDERANDO:

Que el artículo 45° de la Ley Universitaria N° 30220 señala que uno de los requisitos mínimos para la obtención del Grado de Bachiller es la sustentación de un Trabajo de Investigación.

Que, la Escuela de Psicología mediante sus reglamentos académicos y administrativos ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación del proyecto de tesis.

Que de conformidad con la resolución de Facultad N° 0166 – 2020-UCV-VA-FCS/D, **APRUEBA** la **DIRECTIVA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA N° 010-EPS/UCV-2020** sobre las especificaciones para elaborar, presentar, revisar, sustentar y aprobar el trabajo de Investigación en la Carrera de Psicología – UCV.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º, APROBAR E INSCRIBIR el Proyecto de Investigación denominado: "VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA GDS DE YESAVAGE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE EL FAIQUE 2023.", presentado por los Estudiantes: PALACIOS ORDINOLA, ABIGAIL DEL CARMEN y GALARRETA RENGIFO, ALDA SOFIA.

ARTICULO 2º, DESIGNAR como Profesor Asesor en toda la culminación de la Tesis de Investigación de los alumnos PALACIOS ORDINOLA, ABIGAIL DEL CARMEN y GALARRETA RENGIFO, ALDA SOFIA, al MGTR. OLAECHEA TAMAYO ARTURO.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Dr. Walter Iván Abanto Vélez
Coordinador de la Escuela de Psicología
Universidad Cesar Vallejo – Piura

CC: Profesor asesor
Interesados.
Expediente
Archivo.

Anexo 3:

Modelo de informe de revisión expedita/completa de proyectos de investigación

Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Psicología

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Psicología, deja constancia que el proyecto de investigación titulado Validación de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023, presentado por los autores Galarreta Rengifo, Alda Sofia y Palacios Ordinola, Abigail Del Carmen, ha pasado una revisión COMPLETA por el Dr. Luis Alberto Chunga Pajares y el Dr. Percy Martin Laucata Alarcón, y de acuerdo a la comunicación remitida el 28 de junio del 2023 por correo electrónico se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen:

(x) favorable () observado () desfavorable

Lima 06 de julio, 2023

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N°	Firma
Luis Alberto Chunga Pajares	Presidente	43500086	Firmado digitalmente por: Luis A. Chunga Pajares el 06 de julio 2023.
Percy Martin Laucata Alarcón	Miembro 1	40925342	Firmado digitalmente por: Percy Martin Laucata Alarcón el 06 de julio 2023.

Anexo 4:

INSTRUMENTO ORIGINAL DE LA ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA (GDS 15)



Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Introducción.

La escala de depresión geriátrica fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores. Durante su aplicación que toma alrededor de 5-7 minutos, se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Existen varias versiones desde 30 ítems; se revisará la versión de 15 ítems que se desarrolló en 1986; 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. La escala de depresión geriátrica, se ha probado en personas mayores por lo demás sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos como el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados.

Material requerido.

Cuestionario de la versión de 15 ítems de Escala de Depresión Geriátrica y una pluma.

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

"Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Sí o No".

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.

Anexo 5:

Autorización de uso de instrumentos incluyendo su validez y confiabilidad



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátrica.



Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Este es un resumen legible por humanos de (y no un sustituto) de la [licencia](#) . Descarga [de responsabilidad](#)

Eres libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar : remezclar, transformar y construir sobre el material.

El licenciente no puede revocar estas libertades mientras siga los términos de la licencia.

Bajo los siguientes términos:



Reconocimiento : debe otorgar [el crédito correspondiente](#) , proporcionar un enlace a la licencia e [indicar si se realizaron cambios](#) . Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso.



No comercial : no puede utilizar el material con [fines comerciales](#) .



ShareAlike : si remezcla, transforma o construye a partir del material, debe distribuir sus contribuciones bajo la [misma licencia](#) que el original.

Sin restricciones adicionales : no puede aplicar términos legales o [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material de dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable .

No se dan garantías. Es posible que la licencia no le otorgue todos los permisos necesarios para el uso previsto. Por ejemplo, otros derechos como [la publicidad, la privacidad o los derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utiliza el material.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Descripción: Se trata de un cuestionario con respuestas dicotómicas sí/no cuyo contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características especiales de la depresión en ancianos. El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular en lo posible tendencias a responder en un solo sentido.

Crterios de calidad:

Fiabilidad: Ha sido obtenida por varios métodos y los valores encontrados, en general, son muy altos, llegando hasta valores de 0.94 (consistencia interna), 0.94 (por el método de las dos mitades) y 0.85 (fiabilidad test-retest).

Validez: En cuanto a la validez convergente, se comparó la GDS con la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung (SDS) y la Escala para la Evaluación de la Depresión de Hamilton (HRS-D) encontrándose una relación muy satisfactoria entre la GDS y las dos escalas, con valores de 0.84 y 0.83 respectivamente. Además, se ha encontrado una buena correlación entre la GDS y el Inventario de Depresión de Beck (0.78 y 0.74 al cabo de seis meses). En cuanto a la validez de constructo, se ha comprobado que la GDS es una medida específica de depresión, aunque tiene serias dificultades en detectar depresión leve o ligera cuando se utilizan muestras de ancianos institucionalizados. Discrimina entre personas ancianas con depresión y sin depresión.

Se encontró en la GDS una sensibilidad del 84% y una especificidad del 95% para un punto de corte de 15 y del 100% y 80%, respectivamente, para un punto de corte de 11.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias original:

Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey, M, Rose T.(1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontology*, 1: 37-43.

Referencia de la adaptación española:

Aguado C, Martínez J, Onís MC et al.(2000). Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression Scale" (GDS) de Yesavage. *Atención Primaria*, 26 (supl 1): 328.

Otras referencias de interés:

Yesavage JA y Brink TL (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatry Research*, 17, 37-49.

Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale (GDS)(1986) Recent evidence and development of a shorter version. En: Brink TL eds. *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press, p 165.

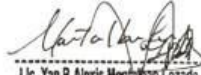
Szurek, S. (1998). *Evaluación de la Depresión en la Tercera Edad: Escala de Evaluación Psicogeriátrica*. Tesis Doctoral. Madrid: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid

Anexo 6:

JUICIO DE EXPERTOS

Juez experto 1

Nombre del juez:	Lic. Yan Pieer Montalban Lozada
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y educativa
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Estilos de afrontamiento al estrés



Lic. Yan P. Alexis Montalban Lozada
PSICÓLOGO
C.P.S. P. 39513

Yan Pieer Montalban Lozada
76333459

Juez experto 2

Nombre del juez:	CARLOS MIGUEL ORTIZ DE LA CRUZ
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Educativa (X) Comunitario (X)
Áreas de experiencia profesional:	- CLINICO - EDUCATIVO - COMUNITARIO
Institución donde labora:	- UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA - UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



Mg. Ps. CARLOS M. ORTIZ DE LA CRUZ
C. Ps. P. 9986

Juez experto 3

Nombre del juez:	Javier Arturo Olaechea Tamayo
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, social, gestión pública.
Institución donde labora:	EsSalud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica (si corresponde):	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



Mg. Javier Arturo Olaechea Tamayo
Jefe de Unidad de prestaciones sociales
ESSALUD PIURA

Juez experto 4

Nombre del juez:	SALDARRIAGA VILLAR MIGUEL ANGEL
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica y educativa
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en estudiantes del nivel secundario de dos I.E. De Piura, 2016



Mg. Ps. Miguel Angel Saldarraga Villar
PSICOLOGO
C.Ps.P. N° 29854

Mg. Ps. Miguel Angel Saldarraga Villar

Juez experto 5

Nombre del juez:	Sandra E. Chafloque Chávez
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, organizacional, educativa
Institución donde labora:	Independiente , Docente Universitario
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



Ps. Sandra E. Chafloque Chávez
Mg. Psicoterapia Familiar
C.Ps.P: 15600

Juez experto 6


Nombre del juez:	Mg. Ralpt Josué Jaramillo Calderón
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x)
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universitario
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



Mg. Ralpt Josué Jaramillo Calderón

Juez experto 7

Nombre del juez:	INECITA ROSMERY NARRO RUIZ
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa y CLÍNICA
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados - Título del estudio realizado.



Mg. Inecita Rosmery Narro Ruiz
71053810

Juez experto 8

Nombre del juez:	Estuardo A. Mercado Alvarado
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Psicometría
Institución donde labora:	UPAO - UCV
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

Anexo 7:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Validación de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023”.

Investigador (es): Galarreta Rengifo Alda Sofia y Palacios Ordinola Abigail del Carmen

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada “Validación de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023”, cuyo objetivo es establecer las propiedades psicométricas de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de psicología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la municipalidad del San Miguel de el Faique.



A pesar de que la depresión es un tema psicológico muy tratado nos damos cuenta que aún hay personas que no están informadas adecuadamente sobre ello, ya que en el último año 2022 se atendieron a un total de 247,171 casos de depresión siendo esto muy alarmante.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Validación de la Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage en los adultos mayores del distrito de San Miguel de el Faique 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 5 - 7 minutos y se realizará en sus propios hogares. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Anexo 8: PRUEBA PILOTO

Ítems	Correlación
P1	.38
P2	.51
P3	.45
P4	.42
P5	.64
P6	.40
P7	.44
P8	.61
P9	.29
P10	.31
P11	.47
P12	.38
P13	.43
P14	.49

Nota: Estadísticas de confiabilidad

Anexo 9: MATRIZ DE CORRELACIONES POLICÓRICAS

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I11	I12	I14
I1	-										
I2	0.341	-									
I3	0.489	0.1244	-								
I4	0.389	0.1142	0.379	-							
I5	0.395	0.1408	0.362	0.3087	-						
I6	0.257	0.0341	0.163	0.0619	0.248	-					
I7	0.562	0.1992	0.593	0.429	0.427	0.1587	-				
I8	0.392	0.1189	0.295	0.2557	0.288	0.2704	0.339	-			
I11	0.5	0.1717	0.405	0.4944	0.304	0.1663	0.429	0.435	-		
I12	0.362	0.3237	0.282	0.2513	0.228	0.1484	0.349	0.338	0.41	-	
I14	0.504	0.1868	0.431	0.448	0.34	0.2298	0.407	0.449	0.727	0.484	-

Anexo 10: ESCALA VALIDADA EN DISTRITO SAN MIGUEL DE EL FAIQUE

Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquele: “Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Si o No”. Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

N°	PREGUNTA	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1	Está insatisfecho(a) con su vida					
2	Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones					
3	Siente que su vida está vacía					
4	Se siente con frecuencia aburrido(a)					
5	Se encuentra de mal humor la mayor parte del tiempo					
6	Teme que algo malo pueda ocurrirle					
7	Se siente triste la mayor parte del tiempo					
8	Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)					
9	En estos momentos, piensa que es desastroso estar vivo(a)					
10	Actualmente se siente un(a) persona inútil					
11	Se siente sin esperanza en este momento					