

Cuestionario PHQ-9: modificado para adolescentes (edades 11-17)

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones: ¿Qué tan a menudo le han molestado cada uno de los siguientes síntomas durante las últimas **dos semanas**? Para cada síntoma, escriba una "X" en el cuadro que aparece debajo de la respuesta que mejor describe como se siente.

	(0) Para nada	(1) Varios días	(2) Más de la mitad de los días	(3) Casi todos los días
1. ¿Poco interés en o placer al hacer las cosas?	0	1	2	3
2. ¿Se siente triste, deprimido, irritable o desesperanzado?	0	1	2	3
3. ¿Le cuesta trabajo quedarse dormido, permanecer dormido, o duerme demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Se siente cansado o tiene poca energía?	0	1	2	3
5. ¿Poco apetito, pérdida de peso o come demasiado?	0	1	2	3
6. ¿Se siente mal consigo mismo, o siente que es un fracaso, o que se ha fallado a sí mismo o a su familia?	0	1	2	3
7. ¿Le cuesta trabajo concentrarse en cosas como tareas escolares, leer o ver la televisión?	0	1	2	3
8. ¿Se mueve o habla tan lentamente que otras personas pueden haberlo notarlo? O, por el contrario, ¿está tan inquieto que se mueve mucho más de lo usual?	0	1	2	3
9. ¿Ha pensado que sería mejor estar muerto, o considerado hacerse daño de alguna forma?	0	1	2	3

Si usted está pasando por cualquiera de los problemas mencionados en este formulario, ¿qué tan difícil le han hecho estos realizar su trabajo, hacer las cosas de la casa o relacionarse con los demás?

Nada difícil Un poco difícil Muy difícil Sumamente difícil

¿Se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días durante el **año pasado**, aun cuando se haya sentido bien algunas veces?

Sí No

¿Ha habido algún momento durante el **mes pasado** cuando haya pensado seriamente en suicidarse?

Sí No

¿**ALGUNA VEZ**, durante su VIDA ENTERA, ha tratado de quitarse la vida o intentado suicidarse?

Sí No

Si ha llegado a pensar que sería mejor estar muerto o ha considerado hacerse daño de alguna forma, por favor hable con su clínico de cuidado de la salud, acuda a la sala de emergencias de un hospital o llame al 911.

ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA/FOR OFFICE USE ONLY:

SCORE: _____ Screener Name: _____ Date: _____

PHQ-9: Modified for Teens (ages 11-17)_Spanish_Feb2018