

Una encuesta de parte de su proveedor de cuidados de salud - PHQ-9 modificado para adolescentes

¿Qué tan a menudo ha sentido cada uno de los siguientes síntomas durante las dos últimas semanas? Por cada síntoma escriba una "X" en el cuadro que mejor describe como se siente.	(0) Ninguno	(1) Varios Días	(2) Mas de la Mitad de los Días	(3) Casi Todos los Días
1. ¿Se siente deprimido, irritado, o sin esperanza?	0	1	2	3
2. ¿Poco interés or placer para hacer cosas?	0	1	2	3
3. ¿Tiene dificultad para dormirse, quedarse dormido, o duerme demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Poco apetito, perdida de peso, o come demasiado?	0	1	2	3
5. ¿Se siente cansado o tiene poca energía?	0	1	2	3
6. ¿Se siente mal por usted mismo-o siente que es un fracasado, o que le ha fallado a su familia y a usted mismo?	0	1	2	3
7. ¿Tiene problema para concentrarse en cosas tales como tareas escolares, leer, o ver televisión?	0	1	2	3
8. ¿Se mueve o habla tan lentamente que las otras personas pueden notarlo? ¿O al contrario-esta tan inquieto que se mueve mas de lo usual?	0	1	2	3
9. ¿Pensamientos que estaría mejor muerto o de hacerse daño usted mismo de alguna manera ?	0	1	2	3
<p><i>Para la codificación de oficina:</i> _____ 0 _____ + _____ + _____ + _____</p> <p style="text-align: right;">= Puntaje total _____</p>				
10. ¿En el año pasado se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aun cuando se siente bien algunas veces?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
11. Si usted esta pasando por cualquiera de los problemas mencionados en este formulario, ¿qué tan difícil estos problemas le causan para hacer su trabajo, hacer las cosas de la casa, o relacionarse con las demás personas?	No difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Sumamente difícil <input type="checkbox"/>
12. ¿En el mes pasado hubo algún momento donde usted pensó seriamente en terminar con su vida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
13. ¿Alguna vez en su vida, trato de matarse o trato de suicidarse?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		

Scoring the PHQ-9 modified for Teens

Scoring the PHQ-9 modified for teens is easy but involves thinking about several different aspects of depression.

To use the PHQ-9 as a diagnostic aid for Major Depressive Disorder:

- Questions 1 and/or 2 need to be endorsed as a “2” or “3”
- Need five or more positive symptoms (positive is defined by a “2” or “3” in questions 1-8 and by a “1”, “2”, or “3” in question 9).
- The functional impairment question (How difficult....) needs to be rated at least as “somewhat difficult.”

To use the PHQ-9 to screen for all types of depression or other mental illness:

- All positive answers (positive is defined by a “2” or “3” in questions 1-8 and by a “1”, “2”, or “3” in question 9) should be followed up by interview.
- A total PHQ-9 score > 10 (see below for instructions on how to obtain a total score) has a good sensitivity and specificity for MDD.

To use the PHQ-9 to aid in the diagnosis of dysthymia:

- The dysthymia question (In the past year...) should be endorsed as “yes.”

To use the PHQ-9 to screen for suicide risk:

- All positive answers to question 9 as well as the two additional suicide items MUST be followed up by a clinical interview.

To use the PHQ-9 to obtain a total score and assess depressive severity:

- Add up the numbers endorsed for questions 1-9 and obtain a total score. See table below for score interpretations.

Score	Severity
0-4	None-minimal
5-9	Mild
10-14	Moderate
15-19	Moderately Severe
20-27	Severe