



Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*

Durante las *últimas 2 semanas*, ¿con qué frecuencia te han causado malestar los siguientes problemas?

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi diario
1. Poco interés o placer en hacer cosas.	0	1	2	3
2. Sentirte apachurrada(o), deprimida(o) o desesperanzada(o).	0	1	2	3
3. Dificultad para quedarte o permanecer dormida(o), o dormir demasiado.	0	1	2	3
4. Sentirte cansada(o) o con poca energía.	0	1	2	3
5. No tener apetito o comer demasiado.	0	1	2	3
6. Sentirte mal acerca de ti misma(o)... o que eres un fracaso, te has decepcionado o has decepcionado a tu familia.	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarte, como al leer el periódico, ver la TV o trabajar.	0	1	2	3
8. Moverte o hablar tan lento que otras personas lo noten. O lo contrario, estar tan inquieta(o) o agitada(o) que te has estado moviendo más de lo habitual.	0	1	2	3
9. Pensamientos de que sería mejor morirte, o ganas de lastimarte.	0	1	2	3

Si marcaste <i>cualquier problema</i> , ¿qué tanto te han <i>dificultado</i> hacer tu trabajo, cuidar de cosas en casa, o relacionarte con otras personas?	Nada	_____
	Algo	_____
	Mucho	_____
	Extremadamente	_____

Puntuación

- 5-9 Depresión leve
- 10-14 Depresión moderada
- 15-19 Depresión moderadamente grave
- 20-27 Depresión grave

Si marcaste 4 casillas sombreadas o más, u obtuviste una puntuación de 5 o más, es probable que tengas depresión. Por favor acércate a nosotros o acude con un médico de tu confianza. Si tu puntuación es de 15 o más o tienes pensamientos de muerte o ganas de lastimarte, acude cuanto antes.

*Esta versión, para fines exclusivamente informativos y educativos, ha sido adaptada del PHQ9 © Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. Este cuestionario no sustituye el diagnóstico experto.