|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?** | | | **No del todo** | **Varios**  **días** | **Más de la**  **mitad de**  **los días** | **Casi**  **todos los**  **días** |
| 1. Poco interés o placer en hacer cosas | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. Sintiéndose decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. Dificultad en caer o permanecer dormido(a), o dormer demasiado | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. Sintiéndose cansado o teniendo poca energía | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. Pobre de apetito o comer en exceso | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. Sintiéndose mal con usted mismo(a) – o que usted es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. Dificultad en concentrarse en cosas, tales como leer el periódico o ver televisión | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. ¿Moviéndose o hablando tan lento, que otras personas podrían notarlo? O lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que usted ha estado moviéndose mucho más de lo normal | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| 1. Pensamientos de que usted estaría mejor muerto(a) o de alguna manera lastimándose a usted mismo(a) | | | 🌕 *0* | 🌕 *1* | 🌕 *2* | 🌕 *3* |
| **TOTAL** | | |  |  |  |  |
| 1. Si usted marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tan difícil han afectado estos problemas en hacer su trabajo, encargarse de tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas? | | | | | | |
| Para nada difícil  🌕 | Un poco difícil  🌕 | Muy difícil  🌕 | | Extremadamente difícil  🌕 | | |

wasbirt🞄pciCuestionario de Salud del Paciente (PHQ9)

**SCORING:**

Each response from the PHQ9 has a score ranging from 0 to 3. The score for each response is next to the check box. After a patient has completed the PHQ9, add up each column score, and then sum all four columns for the patient’s score. Below are the scoring guidelines for the PHQ9.

**Scoring Guidelines**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Guidelines for Interpretation of PHQ9\*** | | |
| **Score** | **Risk Level** | **Intervention** |
| 0-4 | No to Low risk | None, rescreen annually |
| 5-9 | Mild | Watchful waiting; repeat PHQ9 at follow up |
| 10-14 | Moderately | Treatment plan, considering counseling, follow-up and/or pharmacotherapy |
| 15-19 | Moderately Severe | Active treatment with pharmacotherapy and/or psychotherapy |
| 20+ | Severe | Immediate initiation of pharmacotherapy and if, severe impairment or poor response to therapy, expedited referral to a mental health specialist for psychotherapy and/or collaborative management |

\*Kroenke K, Spitzer RL. (2002). The PHQ-9: A new depression and diagnostic severity measure. *Psychiatric Annals*, 32, 509-521.

*NOTE: If the patient responds to question 9 with any answer other than “not at all,” a suicide risk assessment needs to be completed.*

*If the total score is 10 or more, this could indicate a clinically significant problem and should trigger referral to a mental health program or enrollment in the Mental Health Integration Program.*