



Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Cuestionario de Salud del Paciente Adolescente-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Marque su respuesta con un círculo)</i>	Ningún día	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
1. ¿Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o irritable o sin esperanzas?	0	1	2	3
2. ¿Poco interés o placer en hacer cosas?	0	1	2	3
3. ¿Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Sin apetito o ha comido en exceso?	0	1	2	3
5. ¿Se ha sentido cansado(a) o con poca energía?	0	1	2	3
6. ¿Se ha sentido mal con usted mismo(a) o que es un fracaso que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia?	0	1	2	3
7. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades escolares, tales como leer o ver la televisión?	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal?	0	1	2	3
9. ¿Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera?	0	1	2	3

¿En el **año pasado** se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días, incluso si usted se sentía bien en ocasiones? Sí No

Si usted está experimentando cualquiera de los problemas en este formulario, ¿qué tanta **dificultad** le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil Un poco difícil Muy difícil Extremadamente difícil

¿Ha habido un tiempo en el **mes pasado**, cuando usted ha tenido pensamientos serios sobre poner fin a su vida? Si No

¿Alguna vez, **en tu VIDA ENTERA**, trato de matar a sí mismo o hizo un intento de suicidio? Si No

PHQ-9 Score: _____

Proyección de Adolescente, Intervención Breve y Tratamiento de Referencia a (SBIRT)

En el **último año**, ¿**Cuántos días** ha tenido más de unos sorbos de cerveza, vino, o cualquier bebida conteniendo alcohol _____ o consumido cánnabis u otras drogas ilegales? _____

Si tus amigos(a) beben, ¿**Cuántas bebidas** es lo que generalmente beben en una ocasión? _____