

PHQ-9 y GAD-7 versión en español

Las dos escalas breves más usadas en el mundo para medir síntomas de **depresión** y de **ansiedad** en las últimas dos semanas. Se responden en unos cinco minutos, se suman a mano y sirven para llevar un dato concreto a la consulta o para comparar cómo estabas hace un mes.

QUIÉN RESPONDE La propia persona	VENTANA Últimas 2 semanas	POBLACIÓN Desde los 18 años	LICENCIA Uso libre
-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------

NOMBRE O INICIALES

FECHA

APLICACIÓN N.º

01 PHQ-9 · síntomas depresivos

KROENKE Y COLS., 2001

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Marque una sola casilla por fila. No hay respuestas correctas: responda por cómo ha estado de verdad, no por cómo cree que debería estar.

PROBLEMA	NINGÚN DÍA 0	VARIOS DÍAS 1	MÁS DE LA MITAD 2	CASI TODOS 3
1 Poco interés o placer en hacer cosas	☐	☐	☐	☐
2 Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	☐	☐	☐	☐
3 Ha tenido dificultad para quedarse dormido(a), para permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	☐	☐	☐	☐
4 Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	☐	☐	☐	☐
5 Sin apetito o ha comido en exceso	☐	☐	☐	☐
6 Se ha sentido mal con usted mismo(a), o que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted o con su familia	☐	☐	☐	☐
7 Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión	☐	☐	☐	☐
8 Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado; o al revés, ha estado tan inquieto(a) que se ha movido mucho más de lo habitual	☐	☐	☐	☐
9 Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	☐	☐	☐	☐
Suma de las nueve filas (rango 0 a 27, sin ítems invertidos)	Total <u> </u>			

El ítem 9 no se promedia con el resto. Si lo marcó con 1 o más —aunque el total sea bajo— esa respuesta se conversa el mismo día con un profesional. En Chile, ***4141** atiende gratis las 24 horas desde celular, y **600 360 7777** es Salud Responde. Si el riesgo es inmediato, la urgencia del hospital más cercano.

Pregunta de cierre del PHQ-9 (no suma puntos). Si marcó cualquiera de estos problemas: ¿qué tanta dificultad le han dado para hacer su trabajo, encargarse de la casa o llevarse bien con otras personas? ☐ Ninguna ☐ Un poco ☐ Mucha ☐ Muchísima. Sirve para saber si los síntomas están interfiriendo, que es tan importante como el puntaje.

02 GAD-7 · síntomas de ansiedad

SPITZER Y COLS., 2006

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? Mismas cuatro opciones que en la página anterior.

PROBLEMA	NINGÚN DÍA 0	VARIOS DÍAS 1	MÁS DE LA MITAD 2	CASI TODOS 3
1 Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	☐	☐	☐	☐
2 No ser capaz de parar o controlar las preocupaciones	☐	☐	☐	☐
3 Preocuparse demasiado por diferentes cosas	☐	☐	☐	☐
4 Dificultad para relajarse	☐	☐	☐	☐
5 Estar tan inquieto(a) que es difícil permanecer sentado(a)	☐	☐	☐	☐
6 Molestarse o ponerse irritable con facilidad	☐	☐	☐	☐
7 Sentir miedo como si algo terrible fuera a pasar	☐	☐	☐	☐
Suma de las siete filas (rango 0 a 21, sin ítems invertidos)	Total _____			

03 Cómo se leen los dos puntajes

PHQ-9	GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS	GAD-7	GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS ANSIOSOS
0 a 4	Mínima	0 a 4	Mínima
5 a 9	Leve	5 a 9	Leve
10 a 14	Moderada	10 a 14	Moderada
15 a 19	Moderadamente grave	15 a 21	Grave
20 a 27	Grave		

En ambas escalas, **10 puntos** es el umbral desde el cual conviene una evaluación diagnóstica: con ese corte el PHQ-9 detecta el 88% de las depresiones mayores y descarta correctamente al 88% de quienes no la tienen (Kroenke y cols., 2001), y el GAD-7 alcanza 89% y 82% para el trastorno de ansiedad generalizada (Spitzer y cols., 2006). Son más fiables para **descartar** que para confirmar: un puntaje bajo tranquiliza más de lo que un puntaje alto diagnóstica.

04 Registro para repetirlo en el tiempo

Un puntaje aislado dice poco; dos separados por semanas dicen bastante. Anote aquí cada aplicación y lleve la hoja a la consulta. Como referencia de cambio real, en el GAD-7 una bajada de **6 puntos o más** respecto del punto de partida excede lo que se explica por la variabilidad de la medición.

FECHA	PHQ-9	GAD-7	QUÉ ESTABA PASANDO ESAS DOS SEMANAS

05 Qué hacer con el número que salió

SI EL MÁS ALTO DE LOS DOS CAE EN	PASO SIGUIENTE RAZONABLE
Mínima o leve (0 a 9)	No hace falta hacer nada especial por el puntaje. Si igual hay algo que molesta, repita la hoja en dos o tres semanas: la comparación dirá más que este número suelto.
Moderada (10 a 14)	Es el rango donde conviene pedir hora. En Chile la puerta de entrada gratuita es el CESFAM del sector; con seguro privado, cualquier psicólogo o médico general puede iniciar la evaluación. Lleve esta hoja.
Moderadamente grave o grave (15 o más)	Conviene consultar en las próximas semanas, no «cuando se pueda». En este rango la psicoterapia y el tratamiento farmacológico tienen evidencia sólida, y la demora es lo que más alarga el cuadro.
Cualquier puntaje, con el ítem 9 marcado	Ese ítem manda por encima del total. Se consulta el mismo día: *4141, Salud Responde 600 360 7777 o urgencia.

Un cuadro médico en curso (hipotiroidismo, anemia, dolor crónico, apnea del sueño) infla varios ítems por razones que no son depresión, y tras una pérdida reciente puntuar alto puede ser lo esperable: el número se interpreta **en la consulta**, junto a lo que la persona cuenta.

06 Referencias y licencia

Kroenke, K., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.

Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., y Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the Patient Health Questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 679-686.

García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., Freire, O., y Rejas, J. (2010). Cultural

adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 8.

Licencia. El PHQ-9 y el GAD-7 fueron desarrollados por Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke y colaboradores con financiamiento de Pfizer Inc., que liberó ambos instrumentos: pueden reproducirse, traducirse y repartirse **sin pedir permiso y sin pagar**. Las versiones oficiales en distintos idiomas están en phqscreeners.com. No ocurre lo mismo con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) ni con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), ambos de Pearson: esos no se pueden descargar ni reproducir legalmente.