



**STATE OF WASHINGTON**  
**DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES**

Ongoing Mental Health Screening  
P.O. Box 40983 • Olympia, WA • 98504-5710

Enter Date

Para: caseworker name, trabajador(a) social  
Cc: Name

Por medio de la presente le informo que recientemente se realizó una evaluación de salud mental continua (OMH, por sus siglas en inglés) de name.

El informe de OMH describe los instrumentos usados y a quién se le aplicó el instrumento, es decir, al menor o al cuidador. El informe también indica si el menor necesita evaluaciones adicionales de salud mental u otras remisiones, tomando en cuenta las puntuaciones en cada instrumento y la información adicional recibida. Al date, el informe de OMH se ha cargado en FamLink para su revisión, junto con una nota del caso. También se ha enviado una copia del informe de OMH al cuidador.

Tome en cuenta que este menor puede ser remitido a evaluaciones adicionales en cualquier momento mientras permanezca en cuidado fuera de su hogar. Si tiene alguna inquietud, comuníquese con el Title, Name, al correo electrónico email address o al teléfono Phone, para remitir al menor a una nueva evaluación.

Gracias,

Name and title.

Evalrador de salud mental continua

Departamento de Niños, Jóvenes y Familias

phone.

email



Fecha del informe: \_\_\_\_\_

Intervalo de evaluación:  6 meses

Otro \_\_\_\_\_

Motivo de la remisión (si corresponde)

**Información de identificación**

NOMBRE DEL MENOR	FECHA DE NACIMIENTO	IDENTIFICACIÓN DEL MENOR	NÚMERO DE PROVIDER ONE	NÚMERO DE APPLE HEALTH
ESPECIALISTA EN EVALUACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	TRABAJADOR SOCIAL ASIGNADO AL CASO		NÚMERO DE TELÉFONO

**Resumen breve de la evaluación**

(Las puntuaciones iguales o superiores al nivel de referencia indican una posible inquietud)

ASQ:SE2 (36-71 meses)	<input type="checkbox"/> Igual o superior	<input type="checkbox"/> Inferior	<input type="checkbox"/> No aplicable
PSC-17 (6-17 años)	<input type="checkbox"/> Igual o superior	<input type="checkbox"/> Inferior	<input type="checkbox"/> No aplicable
SCARED (7-17 años)	<input type="checkbox"/> Igual o superior	<input type="checkbox"/> Inferior	<input type="checkbox"/> No aplicable
PLUS 4 (3-17 años)	<input type="checkbox"/> Igual o superior	<input type="checkbox"/> Inferior	<input type="checkbox"/> No aplicable

**Preguntas adicionales sobre la salud física/mental**

¿El menor se ha hecho su EPSDT/examen anual de rutina?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Programado	<input type="checkbox"/> NECESARIO
¿El menor se sometió a un examen dental en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Programado	<input type="checkbox"/> NECESARIO
¿El menor recibe servicios de salud adicionales?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Si contestó que sí, escriba los servicios de salud adicionales que recibe el menor:

Las prácticas basadas en evidencias (EBP) sugieren que existen inquietudes respecto a que los menores tomen dos o más medicamentos psicotrópicos, que niños menores de seis años de edad tomen medicamentos psicotrópicos, y que los menores tomen cualquier cantidad de medicamentos psicotrópicos sin la presencia de servicios de EBP. Los menores en estas categorías pueden necesitar una evaluación adicional de salud mental, incluso si no son indicados por la puntuación de la evaluación.

	Sí	No	NA
• ¿El menor actualmente recibe servicios de salud mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
○ ¿Esos servicios parecen estar ayudando al menor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿El menor actualmente toma algún medicamento psicotrópico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
○ ¿El menor toma dos o más?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ ¿Los medicamentos parecen estar ayudando al menor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿El menor tiene menos de seis años de edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Recomendaciones sobre el seguimiento**

(Indicadas por las puntuaciones de la evaluación y la información adicional provista por el cuidador o el menor)

- Remisión a evaluación de salud mental  Continuación de servicios actuales
- Remisión a coordinación de atención de Apple Health Core Connections (AHCC)
  - Por favor llame al teléfono 1-844-354-9876 (opción 1, extensión 6102194) o envíe un mensaje a AHCCTeam@coordinatedcarehealth.com
  - El evaluador hizo una remisión a coordinación de la atención
- Otro \_\_\_\_\_
- No se indican necesidades de seguimiento por ahora

**\*\*Consulte la página de resumen de la evaluación para ver más detalles**

## Participantes en OMH e instrumentos de evaluación

Fecha de aplicación	Relación con el menor	Nombre de la persona que informó	Forma de contacto
	Proveedor de cuidado		
	Joven (11-17 años)		

Un evaluador de OMH aplicó los siguientes instrumentos de evaluación para identificar potenciales problemas socioemocionales:

### Cuestionario de edades y etapas: social / emocional, segunda edición (ASQ:SE2)

El Cuestionario de edades y etapas: social emocional, segunda edición (ASQ:SE2) se aplica a niños de 36 a 71 meses de edad. La evaluación es contestada por los cuidadores fuera del hogar para reunir información sobre el niño en las áreas personal-social, de autocontrol, cumplimiento, comunicación, funcionamiento adaptativo, autonomía, afecto, e interacciones con personas. **Las puntuaciones superiores al nivel de referencia indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.**

#### RESULTADOS DEL INSTRUMENTO ASQ:SE2:

Grupo de edad	Puntuación	Nivel de referencia	Resultado
Meses / Años			

### Lista de comprobación de síntomas pediátricos (PSC-17)

La evaluación con la lista de comprobación de síntomas pediátricos (PSC-17) se aplica a los niños y jóvenes de 6 a 17 años de edad. La evaluación es contestada por los cuidadores fuera del hogar o por el menor (de 11 a 17 años) para evaluar posibles problemas psicosociales. El PSC-17 tiene escalas para identificar la externalización, la internalización y los problemas de atención. **Las puntuaciones iguales o superiores al nivel de referencia indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.**

#### DEFINICIONES DE LAS SUBESCALAS DE LA PSC-17:

**Subescala de externalización:** Los menores con puntuación alta en la subescala de externalización pueden tener conflictos con otras personas, como cuidadores, maestros o compañeros. Estos menores tienen problemas de conducta, como no escuchar las órdenes ni las reglas, discutir, meterse en problemas y ser agresivos de forma física o verbal.

**Subescala de internalización:** Principalmente refleja problemas que los menores viven en su interior, como depresión, ansiedad, tristeza y aislamiento de otras personas y de actividades sociales

**Subescala de atención:** Esta subescala refleja problemas para prestar atención, mantener la concentración o el interés. Los menores con una puntuación alta en esta escala también pueden tener hiperactividad o conductas de atención relacionadas con un trauma.

#### RESULTADOS DEL INSTRUMENTO PSC-17 – Cuidador:

Dominio	Puntuación	Nivel de referencia	Resultado
Subescala de externalización		7	
Subescala de internalización		5	
Subescala de atención		7	
<i>Puntuación general total</i>		15	

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO PSC-17 – Menor:

Dominio	Puntuación	Nivel de referencia	Resultado
Subescala de externalización		7	
Subescala de internalización		5	
Subescala de atención		7	
<i>Puntuación general total</i>		15	

**Evaluación de ansiedad infantil y trastornos emocionales relacionados (SCARED)**

La evaluación de ansiedad infantil y trastornos emocionales relacionados (SCARED) es un instrumento para traumas que se aplica a los niños y jóvenes de 7 a 17 años de edad. El programa OMH aplica esta evaluación a los jóvenes de 11 a 17 años para evaluar los síntomas de ansiedad y estrés postraumático. ***Las puntuaciones iguales o superiores al nivel de referencia indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.***

DEFINICIONES DE LAS SUBESCALAS DE SCARED:

**Subescala de ansiedad:** esta subescala refleja problemas potenciales de ansiedad general, ansiedad de separación, pánico y fobias sociales o escolares.

**Subescala de estrés postraumático (EPT):** esta subescala refleja problemas potenciales con ansiedad general y síntomas somáticos o de pánico asociados con experiencias pasadas.

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO SCARED:

Dominio	Puntuación	Nivel de referencia	Resultado
Subescala de ansiedad		3	
Subescala de estrés postraumático		6	

**Preguntas de evaluación relacionadas con el trauma Plus 4**

Las preguntas de evaluación relacionadas con el trauma (Plus 4) se aplican a niños y jóvenes de 3 a 17 años de edad. La evaluación es contestada por cuidadores fuera del hogar para evaluar potenciales síntomas socioemocionales y somáticos relacionados con el trauma. ***Las puntuaciones iguales o superiores al nivel de referencia indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.***

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO PLUS 4:

Dominio	Puntuación	Nivel de referencia	Resultado
Síntomas de trauma		2	

## Resumen de la evaluación

Estos registros son confidenciales y se divulgan bajo las limitaciones de RCW 13.50.100. Esta divulgación no constituye una renuncia a ningún privilegio de confidencialidad que tengan los registros debido a la pertinencia de cualquier ley o reglamentación estatal o federal. El receptor de estos registros deberá cumplir con las leyes que rigen la confidencialidad y deberá proteger los registros contra la divulgación no autorizada. RCW 13.50.100(5).