



IDAHO DEPARTMENT OF
HEALTH & WELFARE

450 W. State Street, Boise, ID 83702

Contactar:

Email: YES@dhw.idaho.gov

Teléfono: 211

www.yes.idaho.gov

Los Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo y, en algunos casos, religión o creencias políticas.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarlo a comunicarse con nosotros. Tal como, cartas en otras idiomas o letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al 211.



Empowering the mental wellness of children, youth and their families



**Lista de verificación de salud
mental juvenil para las familias**

¿Qué es YES?

Los Servicios de Empoderamiento Juvenil de Idaho (YES, por sus siglas en inglés) es un nuevo sistema de atención para niños y jóvenes de Idaho que cumplen con los criterios para una condición de salud mental grave.

YES proporciona una nueva forma para que las familias encuentren los apoyos de salud mental que necesitan para sus hijos y jóvenes. Se basa en las fortalezas del joven y está centrado en la familia, e incorpora un enfoque de equipo que se enfoca en brindar atención individualizada para los jóvenes.

A través de un esfuerzo coordinado y colaborativo, varias agencias de servicios infantiles trabajarán con la familia para elaborar un plan de tratamiento en torno a las necesidades y fortalezas únicas de cada joven.

¿Cómo uso la lista de verificación?

Cualquiera puede usar esta lista de verificación para ayudar a determinar si un joven puede beneficiarse de una evaluación completa de salud mental.

Las familias también pueden solicitar una evaluación completa de salud mental sin pasar primero por la lista de verificación.

Además, los equipos escolares de resolución de problemas pueden presentar esta herramienta para comunicarse con los padres sobre la importancia de buscar servicios adicionales fuera del entorno escolar.

Se puede encontrar más información sobre estos servicios en

www.yes.idaho.gov

Lista de verificación de salud mental

- Mi hijo/a ha mostrado cambios dramáticos recientes en el comportamiento, el estado de ánimo o el nivel de interés.
- Mi hijo/a tiene dificultades para establecer y mantener relaciones saludables con los demás.
- Mi hijo/a a menudo se preocupa o se siente triste.
- Mi hijo/a a menudo se queja de no sentirse bien, lo cual afecta sus actividades (por ejemplo, dolores de estómago, dolores de cabeza, etc.).
- Mi hijo/a tiene dificultad para dormir (demasiado o muy poco).
- Mi hijo/a a menudo ignora o desafía a la autoridad.
- Mi hijo/a tiene problemas controlando su comportamiento cuando está molesto.
- Mi hijo/a hace o dice cosas que se hacen daño físicamente y emocionalmente, a otras personas o animales.
- Mi hijo/a a menudo está convencido de algo que no es realmente cierto.
- Mi hijo/a tiene dificultades en diversos ambientes comunitarios, como la escuela, la iglesia, los clubes y las actividades.
- Mi hijo/a o familia experimenta conflictos o argumentos frecuentes y intensos.
- Mi familia ha experimentado uno o más eventos estresantes que pueden continuar afectando a mi hijo hoy.
- Mi familia tiene dificultades para entender y satisfacer las necesidades de mi hijo.
- Mi familia puede requerir apoyos adicionales para satisfacer las necesidades de mi hijo.

Si marca una o más casillas a continuación, su hijo puede ser elegible para recibir servicios de salud mental. Para obtener más información y recursos, llame 211.