

RESULTADOS DE LA CANS (6 A 20 AÑOS)

Nombre del (de la) joven:	Fecha de nacimiento:	N.º de caso/letra de la persona:
---------------------------	----------------------	----------------------------------

Los resultados de las necesidades y fortalezas de menores de edad y adolescentes (CANS) identifican las necesidades y fortalezas individuales del (de la) menor de edad. En el caso de las necesidades, una valoración de 0 indica que no existe evidencia de un problema; 1 indica la necesidad de estar atentos; 2 indica la necesidad de algún tipo de medida; 3 indica una prioridad de planificación. En el caso de las fortalezas, 0 o 1 indican la existencia de la fortaleza, 2 o 3 indican la necesidad de desarrollar la fortaleza. El resumen enumera las expectativas de supervisión en función de las necesidades identificadas para una valoración de 2 o 3.

DOMINIO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DEL (DE LA) JOVEN

Elemento	0	1	2	3
1. Riesgo de suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Comportamiento autolesivo no suicida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Otro tipo de autolesión/imprudencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Peligro para los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Comportamiento delictivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Inicio de incendios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Comportamiento sexualmente agresivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documente los comportamientos, las acciones u otros factores de riesgo que respalden los resultados anteriores:				

DOMINIO DE FORTALEZAS DEL (DE LA) JOVEN

Elemento	0	1	2	3
10. Fortalezas familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Habilidades interpersonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Contexto educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Aspecto vocacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Habilidades de afrontamiento y disfrute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Optimismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Talento e intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Conexión con la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Apoyos naturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Permanencia de las relaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Resiliencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documente los comportamientos, las acciones u otros factores de riesgo que respalden los resultados anteriores:				

DOMINIO DE EXPOSICIÓN A EXPERIENCIAS INFANTILES POSIBLEMENTE TRAUMÁTICAS/ADVERSAS

Elemento	Sí	No
21. Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Abuso físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Abuso emocional/verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Desatención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Trauma médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Testigo de violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Testigo de violencia en la comunidad/escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Traumas de guerra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Traumas de terrorismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Testigo/víctima de actividad delictiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Comportamiento delictivo de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Interrupciones en el cuidado/pérdidas de conexiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documente los comportamientos, las acciones u otros factores de riesgo que respalden los resultados anteriores:

DOMINIO DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS TRAUMÁTICO

Elemento	0	1	2	3
33. Reacción a experiencias de vida traumáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Duelo traumático y separación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Intrusiones/reexperimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Hiperexcitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Intentos de evitar estímulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Entumecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Disociación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Regulación emocional o física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documente los comportamientos, las acciones u otros factores de riesgo que respalden los resultados anteriores:

DOMINIO DE FUNCIONAMIENTO DE LA VIDA DIARIA**Elementos****0****1****2****3**

41. Funcionamiento familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Condiciones de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Funcionamiento social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Aspecto intelectual/del desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Aspecto sensorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Cuidado personal/habilidades para la vida diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Aspecto recreativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Aspecto legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Aspecto médico/físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Desarrollo sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Comportamiento escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Asistencia escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Rendimiento escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documente los comportamientos, las acciones u otros factores de riesgo que respalden los resultados anteriores:

DOMINIO DE CONSIDERACIONES CULTURALES**Elementos****0****1****2****3**

55. Idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Identidad cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Eventos y actividades culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Tensión cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documente los comportamientos, las acciones u otros factores de riesgo que respalden los resultados anteriores:

NECESIDADES EMOCIONALES/DEL COMPORTAMIENTO**Elementos****0****1****2****3**

59. Impulsividad/hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Depresión y ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Psicosis (trastorno del pensamiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Oposición (desobediencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Dificultades de apego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Trastornos de alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Control de la ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Constancia situacional de los problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Duración de los problemas de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Permanencia de los servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documente los comportamientos, las acciones u otros factores de riesgo que respalden los resultados anteriores: