

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

42. Condiciones de vida

43. Funcionamiento social

44. Aspecto intelectual/del desarrollo

45. Aspecto sensorial

46. Cuidado personal/habilidades para la vida diaria

47. Aspecto recreativo

48. Aspecto legal

49. Aspecto médico/físico

50. Sueño

51. Desarrollo sexual

52. Comportamiento escolar

53. Asistencia escolar

54. Rendimiento escolar

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

56. Identidad cultural

57. Eventos y actividades culturales

58. Tensión cultural

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

60. Depresión y ansiedad

61. Psicosis (trastorno del pensamiento)

62. Oposición (desobediencia)

63. Consumo de sustancias

64. Dificultades de apego

65. Trastornos de alimentación

66. Control de la ira

67. Constancia situacional de los problemas

68. Duración de los problemas de salud mental

69. Permanencia de los servicios

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