

# CANS EN ESPAÑOL primera infancia 0-5

Cliente: \_\_\_\_\_ Cliente #: \_\_\_\_\_ Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_

Fase del formulario: Inicial Re-evaluacion Transición/Caso Cerrado Cierre Administrativo Urgente

Nombre del cuidador: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

El niño-joven no tiene cuidadores conocidos. Omita la sección Necesidades del Cuidador.

LLAVE: 0=Fortaleza central 1=Fortaleza útil 2=Se ha identificado una Fortaleza en esta areas 3=No hay evidencia

## Dominio de fortalezas

Familia	0 1 2 3	Habilidades/talentos especiales e intereses	0 1 2 3
Relaciones con la familia	0 1 2 3	Espiritualidad/religión (familia)	0 1 2 3
Relaciones interpersonales/sociales	0 1 2 3	Apoyos naturales	0 1 2 3
Permanencia de las relaciones	0 1 2 3	Resiliencia (perseverancia y adaptabilidad)	0 1 2 3
Curiosidad	0 1 2 3	Autoestima-confianza en sí mismo	0 1 2 3
Aspecto lúdico	0 1 2 3		0 1 2 3
Creatividad / imaginación	0 1 2 3		

LLAVE: 0=sin evidencia 1=necesidades mínimas 2=necesidades moderadas 3=Necesidades graves

## Dominio de funcionamiento de la vida diaria

Aspecto intelectual/del desarrollo (CI)*	0 1 2 3	Aspecto sensorial	0 1 2 3
<i>Funcionamiento cognitivo</i>	0 1 2 3	Funcionamiento Familiar	0 1 2 3
<i>Comunicación</i>	0 1 2 3	Funcionamiento social y emocional	0 1 2 3
<i>Cuidado personal/habilidades para la vida diaria</i>	0 1 2 3	Sueño	0 1 2 3
Aspecto médico/físico*	0 1 2 3	Interacciones entre el niño y los padres	0 1 2 3
<i>Médico de atención primaria</i>	0 1 2 3	Educación inicial	0 1 2 3
		Transporte	0 1 2 3

## Dominio de factores culturales

Idioma	0 1 2 3	Tensión cultural	0 1 2 3
Tradiciones y rituales	0 1 2 3		

## Intensidad y organización de los cuidados

Intensidad de los servicios	0 1 2 3	Acceso/disponibilidad del servicio	0 1 2 3
Coordinación de los servicios	0 1 2 3	Adecuación cultural de los servicios	0 1 2 3

## Recursos y necesidades de los cuidadores

Supervisión	0 1 2 3	Relación familiar con el sistema	0 1 2 3
Participación en la atención	0 1 2 3	Salud mental	0 1 2 3
Aspecto médico/de salud física	0 1 2 3	Consumo de sustancias	0 1 2 3
Conocimiento	0 1 2 3	Desarrollo	0 1 2 3
Organización	0 1 2 3	Conocimiento de opciones de servicio	0 1 2 3
Recursos económicos	0 1 2 3	Acceso a servicio de cuidado infantil	0 1 2 3
Recursos sociales	0 1 2 3	Respuesta emocional del cuidador	0 1 2 3
Estabilidad residencial/de vivienda	0 1 2 3	Capacidad de usar recursos del cuidador	0 1 2 3
Seguridad	0 1 2 3	Adaptación del cuidador a experiencias traumáticas	0 1 2 3
Estrés familiar	0 1 2 3	Vinculación legal	0 1 2 3
Empatía hacia el niño	0 1 2 3		

**LLAVE:** 0=sin evidencia 1=necesidades mínimas 2=necesidades moderadas 3=Necesidades graves

**Dominio de necesidades y problemas emocionales, del comportamiento y de salud mental**

Apego	0 1 2 3	Ansiedad	0 1 2 3
Impulsividad/hiperactividad	0 1 2 3	Comportamientos de oposición	0 1 2 3
Agresión	0 1 2 3	Regulación	0 1 2 3
Comportamientos atípicos	0 1 2 3	Adaptación al trauma	0 1 2 3
Depresión	0 1 2 3		

**Experiencias infantiles posiblemente traumáticas/adversas**

	Y	N		Y	N
Desatención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad mental de padres/cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abuso de sustancias de padres/cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trauma médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Testigo de violencia en la comunidad/escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testigo de violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traumas de terrorismo/guerra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupción en el cuidado/pérdida de conexiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desastres naturales o causados por el hombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamiento delictivo de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Víctima/testigo de actividad delictiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LLAVE:** 0=sin evidencia 1=necesidades mínimas 2=necesidades moderadas 3=Necesidades graves

**Dominio de comportamientos de riesgo**

Autolesión	0 1 2 3	Exposición	0 1 2 3
Atención prenatal	0 1 2 3	Victimización/explotación	0 1 2 3
Peso de nacimiento	0 1 2 3	Retraso en el desarrollo	0 1 2 3
Trabajo de parto y parto	0 1 2 3		

**NOTAS:**
