

Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes • Hoja de valoración desde el nacimiento hasta los 24 años

Fecha:			
Tipo: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Actualización programada <input type="checkbox"/> Evento de vida importante <input type="checkbox"/> Alta planificada <input type="checkbox"/> Alta no planificada			
Identificación del evaluador:		N.º de RU/programa:	
Nombre del cliente:		Identificación del cliente:	Fecha de nacimiento:
Género:	Origen étnico:	Grado:	Código postal:

Para los **dominios de necesidades**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0: Sin necesidad actual; sin necesidad de actuar ni intervenir.
- 1: Necesidad identificada que requiere supervisión, conducta expectante o medida preventiva basada en antecedentes, sospechas o desacuerdos.
- 2: Es necesario tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada; la necesidad interfiere con el funcionamiento.
- 3: La necesidad es peligrosa o incapacitante; requiere medidas inmediatas o intensivas.

1. DOMINIO DE FUNCIONAMIENTO DE LA VIDA DIARIA

Elementos de primera infancia – De 0 a 5 años

	N/A	0	1	2	3		N/A	0	1	2	3
Funcionamiento familiar	<input type="checkbox"/>	Capacidad intelectual	<input type="checkbox"/>								
<i>Educación inicial (A)</i>	<input type="checkbox"/>	Reacción sensorial	<input type="checkbox"/>								
Funcionamiento social y emocional	<input type="checkbox"/>	Alimentación/eliminación	<input type="checkbox"/>								
<i>Aspecto intelectual/del desarrollo (C)</i>	<input type="checkbox"/>	Sueño	<input type="checkbox"/>								
Aspecto médico/físico	<input type="checkbox"/>										

Elementos de niños/jóvenes – De 6 a 24 años

	N/A	0	1	2	3		N/A	0	1	2	3
Funcionamiento familiar	<input type="checkbox"/>	Aspecto legal	<input type="checkbox"/>								
Condiciones de vida	<input type="checkbox"/>	Aspecto médico/físico	<input type="checkbox"/>								
<i>Comportamiento escolar (B)</i>	<input type="checkbox"/>	Desarrollo sexual	<input type="checkbox"/>								
<i>Rendimiento escolar (B)</i>	<input type="checkbox"/>	Funcionamiento social	<input type="checkbox"/>								
<i>Asistencia escolar (B)</i>	<input type="checkbox"/>	Aspecto recreativo	<input type="checkbox"/>								
<i>Aspecto intelectual/del desarrollo (C)</i>	<input type="checkbox"/>	Sueño	<input type="checkbox"/>								
Toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	Habilidades para la vida independiente	<input type="checkbox"/>								

A. MÓDULO DE GUARDERÍA/PREESCOLAR (0 a 5 años)

Calidad de preescolar/guardería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rendimiento en preescolar/guardería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamiento en preescolar/guardería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistencia a preescolar/guardería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. MÓDULO ESCOLAR (6 a 24 años)

Atributos educativos	N/A	0	1	2	3	Necesidades del estudiante (cont.)	N/A	0	1	2	3
Perseverancia académica	<input type="checkbox"/>	Acoso escolar a otras personas	<input type="checkbox"/>								
Impuntualidad	<input type="checkbox"/>	Acoso escolar de parte de otras personas	<input type="checkbox"/>								
Evasión de clases	<input type="checkbox"/>	Necesidades del dominio de la vida diaria del estudiante									
Comportamiento en el aula	<input type="checkbox"/>	Responsabilidades parentales	<input type="checkbox"/>								
Comportamiento fuera del aula	<input type="checkbox"/>	Participación en pandillas	<input type="checkbox"/>								
Disciplina escolar	<input type="checkbox"/>	Fortalezas del estudiante									
Necesidades del estudiante	<input type="checkbox"/>	Clubes/deportes	<input type="checkbox"/>								
Necesidades del estudiante						Liderazgo	<input type="checkbox"/>				
Manejo personal	<input type="checkbox"/>	Relaciones entre pares	<input type="checkbox"/>								
Habilidades para la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	Relación con los maestros	<input type="checkbox"/>								
Capacidad de prestar atención	<input type="checkbox"/>										

C. MÓDULO DE NECESIDADES DE DESARROLLO (todas las edades)

Capacidad intelectual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuidado personal/habilidades para la vida diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior o de los módulos cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

2. DOMINIO DE NECESIDADES EMOCIONALES/DEL COMPORTAMIENTO

Elementos de primera infancia – De 0 a 5 años

	0	1	2	3		0	1	2	3
Impulsividad/hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comportamientos atípicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultades de apego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espectro autista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adaptación al trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Elementos de niños/jóvenes – De 6 a 24 años

	0	1	2	3		0	1	2	3
Psicosis (trastorno del pensamiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conducta (comportamiento antisocial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impulsividad/hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adaptación al trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Control de la ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de sustancias (D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno de alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. MÓDULO DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (6 a 24 años)

	0	1	2	3		0	1	2	3
Gravedad del consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Influencias de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duración del consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Influencias del entorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etapa de recuperación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyo para la recuperación en la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influencias de los pares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior o del módulo cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

Para las **fortalezas individuales**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0: Fortaleza central bien desarrollada; puede utilizarse como pieza central en un plan de intervención/acción.
- 1: Fortaleza identificada y útil. La fortaleza se utilizará, mantendrá o desarrollará como parte del plan. Puede requerir cierto esfuerzo transformar la fortaleza en una fortaleza central.
- 2: Se han identificado las fortalezas, pero es necesario realizar actividades de desarrollo de las fortalezas antes de que se puedan utilizar con eficacia como parte de un plan. Se han identificado, pero no son útiles.
- 3: Área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar actividades para desarrollar una fortaleza en esta área.

3. DOMINIO DE FORTALEZAS INDIVIDUALES

Elementos de primera infancia – De 0 a 5 años

	0	1	2	3		0	1	2	3
Fortaleza familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aspecto lúdico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto interpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espiritualidad/religión familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyos naturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Creatividad/imaginación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resiliencia (perseverancia y adaptabilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Curiosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elementos de niños/jóvenes – De 6 a 24 años

	N/A	0	1	2	3		0	1	2	3
Fortaleza familiar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espiritualidad/religión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto interpersonal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Identidad cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimismo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vida en la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contexto educativo	<input type="checkbox"/>	Permanencia de las relaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Aspecto vocacional	<input type="checkbox"/>	Apoyos naturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Habilidades de afrontamiento y disfrute		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Resiliencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talentos e intereses		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingenio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escriba una justificación para las fortalezas centrales (0), útiles (1) y aquellas que deban desarrollarse ('2' o '3').

Para los **dominios de necesidades**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0: Sin necesidad actual; sin necesidad de actuar ni intervenir.
- 1: Necesidad identificada que requiere supervisión, conducta expectante o medida preventiva basada en antecedentes, sospechas o desacuerdos.
- 2: Es necesario tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada; la necesidad interfiere con el funcionamiento.
- 3: La necesidad es peligrosa o incapacitante; requiere medidas inmediatas o intensivas.

4. DOMINIO DE COMPORTAMIENTOS Y FACTORES DE RIESGO

Elementos de primera infancia – De 0 a 5 años

	N/A	0	1	2	3		0	1	2	3
Autolesión (12 meses a 5 años)	<input type="checkbox"/>	Peso de nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Explotación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraso en el desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención prenatal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disponibilidad materna/del cuidador primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposición		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Trabajo de parto y parto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Elementos de niños/jóvenes – De 6 a 24 años

Riesgo de suicidio (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamiento autolesivo no suicida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comportamiento delictivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro tipo de autolesión (imprudencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mala conducta intencional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peligro para los demás (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Explotación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agresión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

E. MÓDULO DE RIESGO DE SUICIDIO (6 a 24 años)

Antecedentes de intentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intento de suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ideas suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Planificación de suicidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. MÓDULO DE PELIGRO/VIOLENCIA (6 a 24 años)

Factores de riesgo históricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riesgos emocionales/del comportamiento (continuación)				
Antecedentes de violencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pensamientos violentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgos emocionales/del comportamiento					Factores de resiliencia				
Manejo de la frustración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conciencia del potencial de violencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hostilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reacción ante las consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensamientos paranoides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compromiso con el autocontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficios secundarios de la ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participación en el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior o de los módulos cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

5. DOMINIO DE FACTORES CULTURALES (tenga en cuenta: para la primera infancia, califique a la familia).

Completar para todos – De 0 a 24 años

Idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diferencias culturales dentro de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tradiciones y rituales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tensión cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

6. FACTORES/HITOS DEL DESARROLLO. Este dominio es OPCIONAL para niños y jóvenes de 6 a 24 años.

No se debe completar para la primera infancia (0 a 5 años).

No se aplica; no se dispone de información sobre la primera infancia.

	0	1	2	3		0	1	2	3
Motricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trabajo de parto y parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto sensorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disponibilidad materna/del cuidador primario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Curiosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espectro autista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aspecto lúdico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraso en el desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de regulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alimentación/eliminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peso de nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guardería/preescolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Exposición a sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

7. DOMINIO DE CONSIDERACIONES DIÁDICAS – De 0 a 5 años

	0	1	2	3		0	1	2	3
Respuesta emocional del cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adaptación del cuidador a experiencias traumáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

Para las **experiencias infantiles posiblemente traumáticas/adversas**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

No: No hay evidencia de ningún trauma de este tipo.

Sí: El niño/joven ha tenido experiencias, o se sospecha que ha experimentado este tipo de trauma (un incidente, varios incidentes, o experiencias crónicas y continuas).

8. EXPERIENCIAS INFANTILES POSIBLEMENTE TRAUMÁTICAS/ADVERSAS (completar para todos, de 0 a 24 años) – EXPOSICIÓN DURANTE TODA LA VIDA

	No	Sí		No	Sí
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Testigo de violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Testigo de violencia en la comunidad/escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desatención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traumas de terrorismo/guerra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Testigo/víctima de hechos delictivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comportamiento delictivo de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desastres naturales o causados por el hombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interrupción en el cuidado/pérdidas de conexiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escriba una justificación para cualquier elemento cuya valoración fue "Sí".

Para los **dominios de necesidades**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

0: Sin necesidad actual; sin necesidad de actuar ni intervenir.

1: Necesidad identificada que requiere supervisión, conducta expectante o medida preventiva basada en antecedentes, sospechas o desacuerdos.

2: Es necesario tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada; la necesidad interfiere con el funcionamiento.

3: La necesidad es peligrosa o incapacitante; requiere medidas inmediatas o intensivas.

9. SÍNTOMAS DE ESTRÉS TRAUMÁTICO – Niños/jóvenes de 6 a 24 años

	0	1	2	3		0	1	2	3
Desregulación emocional o física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evasión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intrusiones/reexperimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entumecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duelo traumático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disociación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperexcitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiempo antes del tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

10. DOMINIO DE JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN – De 18 a 24 años

Para el **dominio de jóvenes en edad de transición: fortalezas**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

0: Fortaleza central bien desarrollada; puede utilizarse como pieza central en un plan de intervención/acción.

1: Fortaleza identificada y útil. La fortaleza se utilizará, mantendrá o desarrollará como parte del plan. Puede requerir cierto esfuerzo transformar la fortaleza en una fortaleza central.

2: Se han identificado las fortalezas, pero es necesario realizar actividades de desarrollo de las fortalezas antes de que se puedan utilizar con eficacia como parte de un plan. Se han identificado, pero no son útiles.

3: Área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar actividades para desarrollar una fortaleza en esta área.

Fortalezas	0	1	2	3
Participación individual en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior o del módulo cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

Para los **dominios de necesidades de jóvenes en edad de transición**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

0: sin necesidad actual; sin necesidad de actuar ni intervenir.

1: necesidad identificada que requiere supervisión, conducta expectante o medida preventiva basada en antecedentes, sospechas o desacuerdos.

2: es necesario tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada; la necesidad interfiere con el funcionamiento.

3: la necesidad es peligrosa o incapacitante; requiere medidas inmediatas o intensivas.

Necesidades emocionales/del comportamiento

	0	1	2	3		0	1	2	3
Problemas interpersonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Funcionamiento	N/A	0	1	2	3	0	1	2	3
Estabilidad residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conocimiento de la enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funciones parentales/de cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compromiso con los medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funcionamiento laboral (G)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relaciones íntimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. MÓDULO VOCACIONAL/PROFESIONAL (18 a 24 años)

Aspiraciones profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desempeño laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jornada laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relaciones laborales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia al trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Competencias laborales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior o del módulo cuya valoración requiera acción ('2' o '3').

11. DOMINIO DE RECURSOS Y NECESIDADES DE LOS CUIDADORES (completar para todos, de 0 a 24 años)

No se aplica; no se ha identificado ningún cuidador.

0: Sin necesidad actual; sin necesidad de actuar ni intervenir. Esto puede ser un recurso para el niño/joven.

1: Necesidad identificada que requiere supervisión, conducta expectante o medida preventiva basada en antecedentes, sospechas o desacuerdos. Esto puede ser una oportunidad para el desarrollo de recursos.

2: La necesidad interfiere con la prestación de cuidados; es necesario tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.

3: La necesidad impide la prestación de cuidados; requiere medidas inmediatas o intensivas.

Información sobre el cuidador

Nombre:

Apellido:

Tipo de cuidador

Padre/madre adoptivo/a

Padre/madre de crianza/apoyo

Abuelo/a

Padrastro/madrastra

Padre/madre biológico/a

Padrino/madrina

Tutor legal

Otro:

	0	1	2	3		0	1	2	3
Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estrés familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación familiar con el sistema (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabilidad residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participación legal (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto médico/físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción (2 o 3).

Información sobre el cuidador

Nombre:

Apellido:

Tipo de cuidador

Padre/madre adoptivo/a

Padre/madre de crianza/apoyo

Abuelo/a

Padrastro/madrastra

Padre/madre biológico/a

Padrino/madrina

Tutor legal

Otro:

	0	1	2	3		0	1	2	3
Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estrés familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación familiar con el sistema (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabilidad residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participación legal (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto médico/físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción (2 o 3).

Información sobre el cuidador

Nombre:

Apellido:

Tipo de cuidador Padre/madre adoptivo/a Padre/madre de crianza/apoyo Abuelo/a Padrastro/madrastra Padre/madre biológico/a Padrino/madrina Tutor legal Otro:

	0	1	2	3		0	1	2	3
Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estrés familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación familiar con el sistema (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabilidad residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participación legal (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto médico/físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción (2 o 3).

Información sobre el cuidador

Nombre:

Apellido:

Tipo de cuidador Padre/madre adoptivo/a Padre/madre de crianza/apoyo Abuelo/a Padrastro/madrastra Padre/madre biológico/a Padrino/madrina Tutor legal Otro:

	0	1	2	3		0	1	2	3
Supervisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación en la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estrés familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recursos sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación familiar con el sistema (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabilidad residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participación legal (0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto médico/físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Escriba una justificación para cualquier elemento del dominio anterior cuya valoración requiera acción (2 o 3).

Firma del médico clínico y fecha

Firma del supervisor y fecha