
ILLINOIS MEDICAID
Evaluación Integral de
Necesidades y Fortalezas
IM+CANS 2024

Desde el nacimiento hasta la adultez

Copyright 2024, 2018, 1999 de University of Kentucky Research Foundation
y Praed Foundation

2024
GUÍA DE
REFERENCIA

RECONOCIMIENTOS

La Evaluación Integral de Necesidades y Fortalezas de Illinois Medicaid es una versión integrada de las Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS), las Necesidades y Fortalezas de Adultos: Transición a la Adulthood (ANSA-T) y la Evaluación de Necesidades y Fortalezas de los Adultos (ANSA). Muchas personas han colaborado en el desarrollo de CANS y la ANSA. Junto con CANS y la ANSA, además de las versiones para personas con discapacidades del desarrollo, justicia juvenil, bienestar infantil y adultos mayores, esta herramienta de integración de información está diseñada para respaldar la planificación de casos individuales y la planificación y evaluación de los sistemas. CANS es una herramienta de dominio público que puede usarse en distintos sistemas de servicios para niños y adultos que aborden las necesidades y fortalezas de los niños, jóvenes, adultos y sus familias. Praed Foundation retiene los derechos de autor para garantizar que siga siendo gratuita. Se necesita capacitación y certificación anuales para poder usarla correctamente.

Estamos comprometidos a crear un entorno diverso e inclusivo. Es importante tener en cuenta el uso preciso e inclusivo de palabras individuales. Por ejemplo, esta guía de referencia usa pronombres de género neutro, como “ellos” en lugar de “él” y “ella”.

Además, se usa “persona” en referencia a “niño”, “joven”, “adolescente”, “adulto joven” o “adulto”. Esto se debe a la amplia variedad de edades a las que se aplica esta guía de referencia.

La Evaluación Integral de Necesidades y Fortalezas de Illinois Medicaid (IM+CANS) es el resultado de una colaboración entre el Departamento de Asistencia Sanitaria y Servicios Familiares (HFS), el Departamento de Servicios Humanos, División de Salud Mental (DHS-DMH), y el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares (DCFS).

Para obtener más información sobre la IM+CANS, comuníquese con:

Departamento de Asistencia Sanitaria y Servicios Familiares (HFS) de Illinois

HFS.IATP@illinois.gov • (217) 557-1000

201 S. Grand Avenue East • Springfield, IL 62763

Para obtener permiso específico de uso, comuníquese con Center for Innovation in Population Health. Para obtener más información sobre CANS, comuníquese con:

John S. Lyons, PhD

Director

Center for Innovation in Population Health

Profesor, Salud, Gestión y Política

University of Kentucky

College of Public Health

John.Lyons@uky.edu

April D. Fernando, PhD

Directora adjunta

Center for Innovation in Population Health

Profesora adjunta, Salud, Gestión y Política

University of Kentucky

College of Public Health

April.Fernando@uky.edu

Center for Innovation in Population Health

www.iph.uky.edu

iphcenter@uky.edu



ÍNDICE

RECONOCIMIENTOS.....	2
ÍNDICE.....	4
INTRODUCCIÓN	8
EVALUACIÓN INTEGRAL DE NECESIDADES Y FORTALEZAS DE ILLINOIS MEDICAID.....	8
HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LAS HERRAMIENTAS TCOM	9
HISTORIA.....	10
PROPIEDADES DE MEDICIÓN DE LAS NECESIDADES Y FORTALEZAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES	11
PROPIEDADES DE MEDICIÓN DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y FORTALEZAS DE LOS ADULTOS.....	12
CALIFICACIÓN DE NECESIDADES Y FORTALEZAS.....	13
SEIS PRINCIPIOS CLAVE DE UNA HERRAMIENTA COMUNIMÉTRICA	15
¿CÓMO SE USA LA IM-CANS?.....	16
ES UNA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	16
SIRVE DE GUÍA PARA LA ATENCIÓN Y LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO/LOS SERVICIOS.....	16
FACILITA LA MEDICIÓN DE RESULTADOS	17
ES UNA HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN	17
IM+CANS: UNA ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO	17
CÓMO APROVECHAR AL MÁXIMO LA IM+CANS	18
CÓMO ESCUCHAR USANDO LA IM+CANS	18
REDIRIGIR LA CONVERSACIÓN HACIA LOS SENTIMIENTOS PROPIOS DEL PADRE/DE LA MADRE/DEL CUIDADOR Y SUS OBSERVACIONES	19
RECONOCER LOS SENTIMIENTOS.....	19
CONCLUSIÓN	19
REFERENCIAS	20
OTRAS REFERENCIAS DE LA PRIMERA INFANCIA.....	22
ESTRUCTURA DE LA IM+CANS DE 2024	24
INDICADORES CENTRALES	24
ANEXO 1: MÓDULOS.....	25
ANEXO 3: RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR.....	27
ANEXO 4: JÓVENES INVOLUCRADOS CON EL DCFS.....	27
1. INFORMACIÓN GENERAL	28
2. APOYOS ESTABLECIDOS.....	28
3. EXPOSICIÓN AL TRAUMA	29

EXPOSICIONES POTENCIALMENTE TRAUMÁTICAS	29
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	39
4. PROBLEMA ACTUAL E IMPACTO EN EL FUNCIONAMIENTO.....	40
4A. SITUACIÓN Y SÍNTOMAS ACTUALES	40
DOMINIO DE NECESIDADES DEL COMPORTAMIENTO/EMOCIONALES.....	40
[A] MÓDULO DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS TRAUMÁTICO (TODAS LAS EDADES)	52
[B] MÓDULO DE NECESIDADES DEL DESARROLLO (TODAS LAS EDADES)	66
4B. IMPACTO DE LOS PROBLEMAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA	94
DOMINIO DE FUNCIONALIDAD	94
[C] MÓDULO DE ESCUELA/PREESCOLAR/GUARDERÍA (0 A 21 AÑOS).....	127
[L] MÓDULO DE JUSTICIA/DELITO (MÁS DE 6 AÑOS)	134
[D] MÓDULO VOCACIONAL/PROFESIONAL (MÁS DE 16 AÑOS)	142
[E] MÓDULO DE PATERNIDAD/CUIDADO (MÁS DE 16 AÑOS)	147
[F] MÓDULO DE ACTIVIDADES INDEPENDIENTES DE LA VIDA DIARIA (MÁS DE 16 AÑOS)	154
5. SEGURIDAD.....	164
5A. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	164
DOMINIO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO.....	164
[G] MÓDULO DE HUIDA (3 A 21 AÑOS).....	173
[H] MÓDULO DE RIESGO DE SUICIDIO (MÁS DE 3 AÑOS)	179
[I] MÓDULO DE COMPORTAMIENTO SEXUALMENTE AGRESIVO (MÁS DE 6 AÑOS)	185
[J] MÓDULO DE PELIGROSIDAD (MÁS DE 6 AÑOS)	195
[K] MÓDULO DE INCENDIO (MÁS DE 6 AÑOS).....	202
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	208
5B. FACTORES DEL ENTORNO ACTUAL.....	208
6. HISTORIAL DE COLOCACIONES.....	209
7. INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA.....	209
7A. ANTECEDENTES GENERALES DE SALUD MENTAL	209
7B. ESTADO MENTAL	209
APARIENCIA Y CONDUCTA	209
AMENAZANTE/SUICIDA/HOMICIDA/CONTROL DE IMPULSOS/CON ALUCINACIONES/ CON DELIRIOS/JUICIO/MEMORIA/ESTADO DE ÁNIMO/APECTO/PERCEPCIÓN/ ORIENTACIÓN/COGNICIÓN	209
8. FORTALEZAS INDIVIDUALES.....	210
DOMINIO DE FORTALEZAS.....	210
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	227
9. INFORMACIÓN FAMILIAR	228
9A. HISTORIAL PERTINENTE.....	228
9B. CONSIDERACIONES CULTURALES.....	228

DOMINIO DE NECESIDADES CULTURALES.....	228
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	232
10. DIAGNÓSTICO (ICD-10).....	233
DIAGNÓSTICO ICD-10: CÓDIGO Y NOMBRE	233
11. RESUMEN DE EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL.....	233
12. RESUMEN DE LAS NECESIDADES Y LAS FORTALEZAS PRIORIZADAS DE LA IM+CANS	233
INDICADORES PRÁCTICOS DE LA IM+CANS PARA LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	233
13. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL.....	233
13A. DECLARACIÓN DE LA VISIÓN DEL CLIENTE Y LA FAMILIA PARA EL TRATAMIENTO	233
13B. PREFERENCIA DE LA PERSONA Y LA FAMILIA SOBRE EL SERVICIO.....	234
13C. OBJETIVOS CENTRADOS EN EL CLIENTE Y LA FAMILIA	234
14. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO.....	234
15. SERVICIOS/INTERVENCIONES DE SALUD CONDUCTUAL RECOMENDADOS	234
16. OTRAS NECESIDADES DE SALUD Y SOCIALES RELACIONADAS CON LA SALUD	235
17. EVALUACIONES ADICIONALES/EVALUACIONES DEL FUNCIONAMIENTO RECOMENDADAS POR EL LPHA	235
18. DERIVACIONES A OTROS RECURSOS/PROVEEDORES	235
19. FIRMAS DE LA IM+CANS	235
CLIENTE.....	235
PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL	235
PERSONAL RESPONSABLE	235
APROBACIÓN CLÍNICA DEL PROFESIONAL DEL ARTE DE CURAR (LPHA) CERTIFICADO.....	235
ANEXO 3: CUIDADOR	236
INFORMACIÓN GENERAL	236
NOMBRE Y APELLIDO DEL CLIENTE	236
RIN	236
PERSONAL RESPONSABLE DE COMPLETAR EL FORMULARIO.....	236
FECHA EN QUE SE COMPLETÓ	236
RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR.....	236
NOMBRE DEL CUIDADOR	236
RELACIÓN DEL CUIDADOR CON EL CLIENTE	236
OTROS CUIDADORES PRIMARIOS.....	236
DOMINIO DE RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR.....	237
ANEXO 4: JÓVENES INVOLUCRADOS CON EL DCFS.....	259
INFORMACIÓN GENERAL (DCFS).....	259
NOMBRE DEL JOVEN	259
RIN	259
PERSONAL RESPONSABLE DE COMPLETAR EL FORMULARIO.....	259
FECHA EN QUE SE COMPLETÓ	259
PARTICIPACIÓN EN EL DCFS	259

PREOCUPACIONES DE SEGURIDAD DE LOS PADRES/TUTORES.....	260
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	264
PREOCUPACIONES DE BIENESTAR DE LOS PADRES/TUTORES	265
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	272
PREOCUPACIONES SOBRE LA PERMANENCIA DE LOS PADRES/TUTORES	273
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	277
COMPROMISO DE PERMANENCIA DEL CUIDADOR SUSTITUTO.....	278
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	281
MÓDULO DE SERVICIOS DE FAMILIA INTACTA.....	282
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	287
MÓDULO DE SERVICIOS DE ESTABILIZACIÓN DE COLOCACIÓN INTENSIVA (IPS).....	288
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	292

INTRODUCCIÓN

EVALUACIÓN INTEGRAL DE NECESIDADES Y FORTALEZAS DE ILLINOIS MEDICAID

La **Evaluación Integral de Necesidades y Fortalezas de Illinois Medicaid (IM+CANS)** actúa como base de los esfuerzos de Illinois de transformar su sistema de prestación de servicios de salud conductual con financiamiento público. La versión original se desarrolló como consecuencia de un esfuerzo en colaboración entre el Departamento de Asistencia Sanitaria y Servicios Familiares (HFS), el Departamento de Servicios Humanos, División de Salud Mental (DHS-DMH), y el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares (DCFS) de Illinois. La evaluación IM+CANS integral ofrece un marco modular estandarizado para evaluar las necesidades y fortalezas globales de las personas que necesitan tratamiento de salud mental en Illinois. En la actualidad, la IM+CANS incorpora lo siguiente:

- Una serie completa de indicadores de CANS centrales y modulares que tratan dominios como Comportamientos de riesgo, Exposición al trauma, Necesidades de comportamiento/emocionales, Funcionalidad, Consumo de sustancias, Discapacidades del desarrollo y Necesidades culturales;
- Una Evaluación de salud mental (MHA) y plan de atención totalmente integrados;
- Una Evaluación de riesgo para la salud (HRA) física; y
- Un anexo específico de la población para jóvenes involucrados en el sistema de bienestar infantil.

La esencia de la IM+CANS está comprendida por la Evaluación de Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS), la Evaluación de Necesidades y Fortalezas de Adultos: Transición a la Adulthood (ANSA-T) y la Evaluación de Necesidades y Fortalezas de los Adultos (ANSA), herramientas comunimétricas que constan de una serie de indicadores centrales y modulares que identifican las fortalezas y necesidades de una persona usando una escala de “0” a “3”. Los indicadores respaldan la planificación de la atención y el nivel de toma de decisiones sobre la atención, facilitan las iniciativas de mejora de la calidad y supervisan los resultados de los servicios. Se sumaron otros campos de datos a los indicadores de la IM+CANS para favorecer una MHA totalmente integrada, lo que coloca al tratamiento de salud mental en Illinois en un nuevo sendero creado en torno de una estrategia centrada en las personas e impulsada por los datos.

La IM+CANS también incluye una HRA, desarrollada como respaldo de una estrategia de bienestar holística a la evaluación y planificación del tratamiento mediante la integración de la salud física y conductual en el proceso de evaluación. La HRA consta de una serie de preguntas sobre salud física para la persona que está diseñada para lo siguiente: 1) evaluar la salud general, 2) identificar los riesgos para la salud modificables y que puedan abordarse con un proveedor de atención médica primaria, 3) facilitar las derivaciones de atención médica adecuadas según sea necesario, y 4) garantizar la incorporación de necesidades de salud física y conductual directamente a la planificación de la atención.

La IM+CANS está diseñada para satisfacer las necesidades únicas de varios sistemas de pagadores públicos y así eliminar los obstáculos del acceso al tratamiento de salud conductual, reduciendo la recolección duplicada de puntos de datos administrativos y clínicos necesarios para evaluar de manera adecuada las necesidades de una persona y derivarla o vincularla con el sistema de servicios públicos correspondiente. Se prevé que las versiones futuras de la IM+CANS incorporarán otros anexos para incluir las necesidades únicas de las personas involucradas con otros sistemas públicos.

La Guía de referencia de la IM+CANS de 2024 fue desarrollada para usarse junto con los formularios de la IM+CANS, el Anexo del módulo de evaluación individualizada, el Anexo del cuidador y el Anexo del DCFS. Como tales, las secciones específicas de estos formularios se mencionan en este documento, y se proporciona orientación.

Las herramientas del Anexo 1, Módulos; el Anexo 2, Evaluación de riesgo para la salud (HRA); el Anexo 3, Recursos y necesidades del cuidador; y el Anexo 4, Jóvenes involucrados con el DCFS, de la IM+CANS están disponibles en la página web de la [Evaluación Integral de Necesidades y Fortalezas de Illinois Medicaid \(IM+CANS\)](#) del Departamento de Asistencia Sanitaria y Servicios Familiares de Illinois.

El **Anexo 1 de la IM+CANS, Módulos**, incorpora módulos que se activan al otorgar una calificación de 1, 2 o 3 a ciertos indicadores centrales de la IM+CANS. Si se califica un indicador de activación, se debe completar el módulo adecuado correspondiente tal como se indica en la IM+CANS y en la Guía de referencia de la IM+CANS. Los siguientes módulos están incorporados en el Anexo de Módulos: A: Módulo de síntomas de estrés traumático; B: Módulo de discapacidades del desarrollo; C: Módulo de escuela/preescolar/guardería; D: Módulo vocacional y profesional; E: Módulo de paternidad/cuidado; F: Módulo de actividades independientes de la vida diaria; G: Módulo de huida; H: Módulo de riesgo de suicidio; I: Módulo de comportamiento sexualmente agresivo; J: Módulo de peligrosidad; K: Módulo de incendio; y L: Módulo de justicia/delito.

Todos los clientes tienen la opción de completar el **Anexo 2 de la IM+CANS, Evaluación de riesgos para la salud (HRA)**. Completar la HRA no es un requisito para que la IM+CANS se considere completa. La Evaluación de riesgos para la salud de la IM+CANS debe completarse para recopilar información específica de la salud destinada a brindar más detalles sobre la atención y el tratamiento de los clientes.

El **Anexo 3 de la IM+CANS, Recursos y necesidades del cuidador**, debe completarse en el caso de personas que tienen un cuidador (por ejemplo, un padre/una madre, un tutor legal, un padre/una madre de acogida u otras personas que actúan en capacidad de cuidadores para el cliente). Se puede completar más de un Anexo de cuidador según corresponda para las necesidades del cliente y de los cuidadores.

El **Anexo 4 de la IM+CANS, Jóvenes involucrados con el DCFS**, debe completarse para todos los niños y jóvenes que estén involucrados en este momento con el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Illinois.

HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LAS HERRAMIENTAS TCOM

Las herramientas TCOM (CANS, ANSA-T y ANSA) son herramientas de múltiple propósito desarrolladas para respaldar la planificación de la atención y el nivel de toma de decisiones sobre el cuidado, facilitar las iniciativas de mejora de la calidad y permitir la supervisión de los resultados del cuidado. Estas herramientas fueron desarrolladas desde una perspectiva de comunicación para facilitar el vínculo entre el proceso de evaluación y el diseño de planes de atención individualizados, incluida la aplicación de prácticas basadas en los datos.

La IM+CANS, la integración de CANS, ANSA-T y ANSA que da lugar a una herramienta sobre toda la vida, recopila información sobre las necesidades y fortalezas de la persona y de sus padres/cuidadores (si corresponde). Las fortalezas son los recursos de la persona: áreas de la vida en las que se desempeña bien o en las que tiene interés o es hábil. Las necesidades son áreas en las que la persona necesita ayuda o intervención. Los proveedores de atención usan un proceso de evaluación para conocer a la persona y a las familias con las que trabajan, y para comprender sus fortalezas y necesidades. La IM+CANS ayuda a los proveedores de atención a decidir cuáles de las necesidades de la persona es más importante abordar en la planificación. Además, la IM+CANS ayuda a identificar fortalezas, que pueden ser la base de un plan. Al trabajar con la persona y la familia durante el proceso de evaluación y hablar juntos sobre las necesidades y fortalezas capturadas en la IM+CANS, los proveedores de atención pueden elaborar un plan que aborde las necesidades de la persona y desarrollar las fortalezas identificadas, al tiempo que crean un compromiso firme.

La IM+CANS está compuesta por dominios que se centran en diversas áreas de la vida de una persona, y cada dominio está conformado por un grupo de indicadores específicos. Algunos dominios abordan el modo en que funciona una persona en la vida cotidiana, en cuestiones emocionales o conductuales específicas, en comportamientos de riesgo, y en fortalezas y habilidades necesarias para crecer y desarrollarse. También hay un dominio que hace preguntas sobre las creencias de la familia, sus preferencias y sobre las preocupaciones familiares en general. El proveedor de atención, junto con la persona y la familia, además de otras personas de apoyo y socios, proporcionan información que facilita la calificación de cada uno de los indicadores. Estas calificaciones ayudan al proveedor, a la persona y a la familia a comprender en qué áreas se requiere acción intensiva o inmediata, y también a determinar los recursos a los que podría acceder la persona como parte del plan.

No obstante, las calificaciones de la IM+CANS no proporcionan un panorama completo de las fortalezas y necesidades de una persona. Cada sección en la IM+CANS es simplemente el resultado de un proceso de evaluación integral, que respalda la organización de información para su uso práctico. Esta información se documenta junto con descripciones mediante las que un proveedor de atención puede dar más información sobre las circunstancias y el contexto de la persona.

HISTORIA

Las Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes se elaboraron a partir de un trabajo de John Lyons para crear un modelo de toma de decisiones para servicios psiquiátricos. Para evaluar el uso adecuado de los servicios psiquiátricos en el hospital y del tratamiento residencial, se creó la herramienta Gravedad de las Enfermedades Psiquiátricas Infantiles (CSPI). Esta medida evalúa aquellas dimensiones fundamentales para una buena toma de decisiones clínicas para intervenciones de servicios de salud mental intensivas, y fue la base de CANS. La herramienta CSPI demostró su utilidad en brindar información para la toma de decisiones para el tratamiento residencial (Lyons, Mintzer, Kisiel y Shallcross, 1998) y para la mejora de la calidad en los servicios de evaluación de crisis (Lyons, Kisiel, Dulcan, Chesler y Cohen, 1997; Leon, Uziel-Miller, Lyons y Tracy, 1998). La ventaja de esta estrategia de medición ha sido que tiene una validez aparente y es fácil de usar, y aun así proporciona información completa sobre el estado clínico.

La CANS y, más adelante, la IM+CANS, se basaron en la estrategia metodológica de la CSPI y amplían la evaluación para incluir una conceptualización más generalizada de las necesidades y una evaluación de las fortalezas, tanto de la persona como del cuidador (si corresponde), analizando principalmente los 30 días previos a la finalización de la IM+CANS. Se trata de una herramienta desarrollada con el principal objetivo de respaldar la toma de decisiones en todos los niveles de atención: personas y familias, programas y agencias, y sistemas que prestan servicios a niños y adultos. Ofrece comunicación estructurada y pensamiento crítico sobre las personas y su contexto. La IM+CANS está diseñada para usarse como una herramienta de evaluación prospectiva en respaldo de las decisiones y la planificación de la atención, o como un mecanismo retrospectivo de mejora de la calidad para demostrar el progreso de una persona. También puede usarse como herramienta de comunicación que proporciona un lenguaje común para que todas las entidades que proporcionan atención hablen sobre las necesidades y fortalezas de la persona. Una revisión del expediente del caso en vista de la herramienta de evaluación IM+CANS proporcionará información sobre la adecuación del plan de atención y si se alcanzan los objetivos y resultados de la persona.

Los proveedores que administren la CANS y sus supervisores deben recibir capacitación y certificación anuales. Se proporciona capacitación adicional para los instructores y orientadores de la IM+CANS como expertos en la administración, la puntuación y el uso de la IM+CANS en el desarrollo de planes de atención.

PROPIEDADES DE MEDICIÓN DE LAS NECESIDADES Y FORTALEZAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Confiabilidad

Hay pruebas contundentes de varios estudios de confiabilidad que indican que la CANS puede completarse de manera confiable por gente que trabaja con personas y familias. Muchas personas de diferentes contextos han recibido capacitación y certificación en el uso de la evaluación CANS de manera confiable, incluidos profesionales de la salud y proveedores de salud mental, trabajadores de casos de bienestar infantil, agentes de libertad condicional y abogados de familia. Una vez aprobada la capacitación, cualquier persona puede aprender a completar la herramienta de manera confiable, aunque algunas aplicaciones o versiones más complejas de la CANS requieren un grado educativo superior o experiencia relevante. La confiabilidad promedio de la CANS es de 0.78, con viñetas informativas en una muestra de más de 80,000 aprendices. La confiabilidad es más alta (0.84) con expedientes de caso y puede superar 0.90 con casos reales (Lyons, 2009). La CANS puede auditarse y las confiabilidades de auditoría demuestran que es confiable al nivel de indicadores (Anderson, *et al.*, 2002). Se requiere capacitación y certificación con una confiabilidad de 0.70 como mínimo en una viñeta de casos de prueba para su uso ético. En la mayoría de las jurisdicciones, la recertificación es anual. Encontrará un debate completo sobre la confiabilidad de la evaluación CANS en Lyons (2009), *Communimetrics: A Communication Theory of Measurement in Human Service Settings*.

Validez

Los estudios han demostrado la validez de CANS, o su capacidad para medir las necesidades y fortalezas de niños/jóvenes y sus cuidadores. En una muestra de más de 1,700 casos de 15 tipos de programas diferentes en el estado de Nueva York, las puntuaciones totales en las dimensiones relevantes de la CANS, Salud Mental, distinguieron retrospectivamente el nivel de atención (Lyons, 2004). La evaluación CANS también se ha usado para diferenciar entre las necesidades de niños/jóvenes en entornos urbanos y rurales (Anderson y Estle, 2001). En numerosas jurisdicciones, la CANS se ha usado para predecir el uso y los costos de los servicios, y para evaluar los resultados de intervenciones clínicas y programas (Lyons, 2004; Lyons y Weiner, 2009; Lyons, 2009). Cinco grupos de investigación independientes en cuatro estados han demostrado la confiabilidad y validez de algoritmos para el respaldo en las decisiones mediante el uso de CANS (Chor, *et al.*, 2012, 2013, 2014; Cordell, *et al.*, 2016; Epstein, *et al.*, 2015; Israel, *et al.*, 2015; Lardner, 2015).

PROPIEDADES DE MEDICIÓN DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y FORTALEZAS DE LOS ADULTOS

La ANSA fue la primera medida comunimétrica desarrollada que ahora representa el conjunto de herramientas TCOM que se usa para respaldar las decisiones, mejorar la calidad y supervisar los resultados. Originalmente denominadas Gravedad de las Enfermedades Psiquiátricas (SPI) y Agudeza de las Enfermedades Psiquiátricas (API), estas herramientas se concibieron, en un principio, para su uso en servicios psiquiátricos agudos para adultos. Se desarrolló un conjunto de investigaciones que demostraron que la SPI era un apoyo válido para la toma de decisiones sobre hospitalización psiquiátrica (Lyons, Stutesman, Neme, Vessey, O'Mahoney y Camper, 1997; George, Durbin, Sheldon y Goering, 2002; Mulder, Koopman y Lyons, 2005; Marten-Santos, *et al.*, 2006) y, en combinación, estas herramientas podrían proporcionar información importante sobre la calidad y los resultados de la atención en entornos agudos (Lyons, O'Mahoney, Miller, Neme, Kabot y Miller, 1997; Lansing, Lyons, Martens, O'Mahoney, Miller y Obolsky, 1997; Goodwin y Lyons, 2001; Foster, Lefauve, Kresky-Wolff y Rickards, 2009). Los indicadores individuales de la SPI demostraron tener validez concurrente con medidas psicométricas más tradicionales de constructos similares (Lyons, Colletta, Devens y Finkel, 1995).

La SPI y la API se convirtieron en la ANSA cuando se agregaron las fortalezas (Anderson y Lyons, 2001). Aunque el movimiento de fortalezas se inició dentro del sistema de servicios para niños, hay motivos fundados para creer que las fortalezas son igualmente importantes a lo largo de la vida. Esto puede ser particularmente cierto en el caso de los jóvenes en transición a la edad adulta (Cappelli, *et al.*, 2014). La gran mayoría de las personas con enfermedad mental grave gozan de una vida plena en la comunidad sin interactuar considerablemente con el sistema de salud mental público ni privado, y hay motivos para pensar que esta capacidad funcional está relacionada con la presencia de fortalezas. Al igual que cualquier otra enfermedad crónica, el resultado verdadero es cómo la persona aprende a vivir con ella, no si se puede curar. Ampliar y mantener las fortalezas para las personas con enfermedades mentales graves es probablemente una prioridad importante de resultados del sistema de salud pública.

Las investigaciones han demostrado que la estructura de indicadores individuales de la ANSA es válida y confiable (Lyons, *et al.*, 1995; Anderson y Lewis, 2000; Nelson y Johnston, 2008).

En resumen, existen pruebas sólidas procedentes de múltiples grupos de investigación independientes de los Estados Unidos y Europa, junto con la experiencia de campo en curso, de que la ANSA es una evaluación clínica y funcional confiable y válida para adultos con problemas de salud mental y de desarrollo.

CALIFICACIÓN DE NECESIDADES Y FORTALEZAS

La IM+CANS es fácil de aprender y muy apreciada por niños, jóvenes, adultos, familias, proveedores y otros socios del sistema de servicios porque es fácil de entender y no requiere necesariamente una puntuación para que sea significativa para la persona y su familia.

- Los indicadores básicos centrales, agrupados por dominio, se califican para todas las personas.
- Una calificación de “1”, “2” o “3” en las preguntas básicas fundamentales activa los módulos de ampliación.
- Las preguntas del módulo de evaluación individual proporcionan información adicional en un área específica.

Cada calificación de la IM+CANS implica diferentes posibilidades para la planificación de los servicios. Hay cuatro niveles de calificación para cada indicador con definiciones de referencia específicas. Sin embargo, estas definiciones de niveles de los indicadores están diseñadas para traducirse en los siguientes niveles de acción:

Diseño básico para la calificación de necesidades

Calificación	Nivel de necesidad	Medida adecuada
0	Sin indicios de necesidades	Sin necesidad de tomar medidas
1	Antecedentes significativos o posible necesidad que no interfieren con el funcionamiento	Observación expectante/prevenición/evaluación adicional
2	Necesidad que interfiere con el funcionamiento	Medida/intervención necesaria
3	Necesidad peligrosa o incapacitante	Medida inmediata/intensiva necesaria

Diseño básico para la calificación de fortalezas

Calificación	Nivel de fortaleza	Medida adecuada
0	Fortaleza central	Fundamental para la planificación
1	Fortaleza presente	Útil para la planificación
2	Fortaleza identificada	Ampliar o desarrollar la fortaleza
3	Ninguna fortaleza identificada	Posibilidad de indicar la creación o identificación de una fortaleza

La calificación “N/C” para “no corresponde” está disponible para algunos indicadores en circunstancias específicas (consulte las descripciones de la Guía de referencia). En el caso de los indicadores en los que esté disponible la calificación “N/C”, esta debe utilizarse solo en los casos excepcionales en los que un indicador no se aplique a esa persona en particular. Para algunos indicadores (p. ej., Experiencias infantiles potencialmente traumáticas/adversas), las opciones de calificación son “No/Sí”. Se proporciona una guía de calificación que describe las calificaciones “No” y “Sí”, y cada indicador también tiene descripciones de referencia más detalladas para las calificaciones “No” y “Sí”.

Para completar la IM+CANS, un coordinador de atención, trabajador social, médico clínico u otro proveedor de atención capacitado y certificado en IM+CANS debe leer las descripciones de referencia para cada indicador y luego registrar la calificación adecuada en el formulario de la IM+CANS (o registro electrónico). Este proceso debe realizarse en colaboración con el niño/joven, la persona adulta, la familia y otros apoyos y socios.

Recuerde que las descripciones de referencia de los indicadores son ejemplos de circunstancias que se ajustan a cada calificación (“0”, “1”, “2” o “3”). Sin embargo, las descripciones no son inclusivas y las calificaciones de los niveles de acción deben ser las principales descripciones de calificación que se tengan en cuenta (consulte más arriba). El evaluador debe considerar el significado básico de cada nivel para determinar la calificación adecuada de un indicador para una persona.

Las calificaciones de “1”, “2” o “3” en los indicadores básicos clave desencadenan preguntas adicionales en los módulos de evaluación individualizada:

Título del módulo	Grupo etario
Síntomas de estrés traumático	Todas las edades
Necesidades del desarrollo	Todas las edades
Escuela/preescolar/guardería	De 0 a 21 años
Huida	De 3 a 21 años
Riesgo de suicidio	Más de 3 años
Peligrosidad	Más de 6 años
Incendio	Más de 6 años
Justicia/delito	Más de 6 años
Comportamiento sexual agresivo	Más de 6 años
Educación vocacional/profesional	Más de 16 años
Paternidad/cuidado	Más de 16 años
Actividades independientes de la vida diaria	Más de 16 años

La IM+CANS es una herramienta de integración de información destinada a incluir diversas fuentes de información (p. ej., el niño/joven, la persona adulta, la familia, la fuente de referencia, los proveedores de atención, la escuela/el empleador y la observación del evaluador). Como un enfoque basado en las fortalezas, la IM+CANS promueve la creencia de que las personas y sus familias tienen talentos, habilidades y acontecimientos de vida únicos, además de necesidades específicas insatisfechas. Los enfoques basados en las fortalezas para la evaluación y la planificación del tratamiento o los servicios se centran en la colaboración con las personas y sus familias para descubrir el nivel de funcionamiento y las fortalezas.

La incapacidad de demostrar la habilidad de una persona se debe ver en primer lugar como una oportunidad para adquirir la habilidad, y no como un problema. Centrarse en las fortalezas de la persona en lugar de en las debilidades con sus familias puede provocar una mayor motivación y un mejor desempeño. Hacer partícipe a la persona y, cuando sea apropiado, a sus familias en el proceso de calificación y obtener información (evidencia) de diversas fuentes es necesario y mejora la precisión de la calificación. El uso significativo de la IM+CANS y la información relacionada como herramientas (para llegar a un consenso, planificar intervenciones, controlar el progreso, la psicoeducación y la supervisión) respalda los servicios eficaces para los niños, los jóvenes, los adultos y las familias.

Como actividad de mejora de la calidad, en varios entornos se ha utilizado un enfoque de modelo de fidelidad para examinar la planificación en función de las herramientas TCOM. Una calificación de “2” o “3” en una necesidad de la IM+CANS implica que esta área debe abordarse en el plan de atención. Una calificación de “0” o “1” identifica una fortaleza que puede ser utilizada para la planificación y una de “2” o “3” es una fortaleza que debe ser el foco de las actividades de desarrollo de fortalezas, cuando sea apropiado. Es importante recordar que, cuando se desarrollan planes para las trayectorias saludables de una persona, es fundamental equilibrar el plan para abordar las necesidades/los comportamientos de riesgo y las fortalezas/los factores de protección. Existen estudios que demuestran que las estrategias diseñadas para desarrollar las capacidades de una persona son un medio de desarrollo prometedor y desempeñan un papel en la reducción de los comportamientos de riesgo.

Por último, la IM+CANS puede utilizarse para controlar los resultados. Esto se puede lograr de dos maneras. En primer lugar, los indicadores de la IM+CANS que inicialmente se califican con “2” o “3” se controlan a lo largo del tiempo para determinar el porcentaje de personas que pasan a una calificación de “0” o “1” (necesidad satisfecha; fortaleza desarrollada). Las puntuaciones de las dimensiones también pueden generarse sumando indicadores dentro de cada uno de los dominios (necesidades emocionales/del comportamiento, comportamientos de riesgo, funcionamiento, etc.). Estas puntuaciones se pueden comparar a lo largo del tratamiento. Las puntuaciones de las dimensiones/los dominios de la IM+CANS han demostrado ser medidas de resultado válidas en programas de tratamiento residencial, tratamiento intensivo en la comunidad, cuidado de acogida y cuidado de acogida terapéutico, salud mental en la comunidad y justicia de menores.

La IM+CANS es una herramienta de dominio abierto gratuita para que cualquier persona con capacitación y certificación la use. Existe una comunidad de personas que utilizan las diversas versiones de las herramientas TCOM y comparten experiencias, indicadores adicionales y herramientas complementarias.

SEIS PRINCIPIOS CLAVE DE UNA HERRAMIENTA COMUNIMÉTRICA

Es importante recordar seis principios clave a la hora de calificar los indicadores:

1. **Los indicadores se seleccionaron porque cada uno de ellos es relevante para la planificación del servicio/tratamiento.** Un indicador existe porque puede conducirlo por un camino diferente en términos de la planificación de medidas.
2. **Cada indicador utiliza un sistema de calificación de 4 niveles diseñado para traducirse inmediatamente en niveles de acción.** Existen distintos niveles de acción para las necesidades y las fortalezas. Encontrará una descripción de estos niveles de acción más adelante.
3. **La calificación debe describir a la persona, no a la persona en los servicios.** Si existe una intervención que oculta una necesidad, pero debe mantenerse, esto se debe tener en cuenta en la consideración de la calificación y daría lugar a una necesidad cuya calificación “requiere acción” (es decir, “2” o “3”).

4. **Antes de establecer los niveles de acción, se deben contemplar la cultura y el desarrollo.** La sensibilidad cultural implica considerar si los factores culturales influyen en la expresión de las necesidades y las fortalezas. Las calificaciones se deben completar teniendo en cuenta la edad cronológica o de desarrollo de la persona, en función del indicador. En otras palabras, el control de la ira no es relevante para un joven de muy corta edad, pero sí lo sería para un adulto joven independientemente de su edad de desarrollo. Como alternativa, el logro escolar debería considerarse en el marco de las expectativas basadas en la persona o en su edad de desarrollo.
5. **Por lo general, las calificaciones son “agnósticas en cuanto a la etiología”.** En otras palabras, esta es una herramienta descriptiva; se trata del “qué” y no del “por qué”. Aunque la mayoría de los indicadores son meramente descriptivos, hay algunos que tienen en cuenta la causa y el efecto; consulte las descripciones de cada indicador para obtener más detalles sobre cuándo se tiene en cuenta el “por qué” a la hora de calificar estos indicadores.
6. **Se utiliza un margen de 30 días para garantizar que las evaluaciones sigan siendo relevantes para las circunstancias actuales de la persona.** La IM+CANS es una herramienta de comunicación y una medida de la historia de una persona. El plazo de 30 días debe considerarse en términos de si un indicador es una necesidad dentro del plazo en el que el comportamiento específico puede o no haber ocurrido. Los niveles de acción ayudan a comprender si una necesidad es relevante en la actualidad aunque no se haya producido ningún comportamiento específico durante el plazo.

¿CÓMO SE USA LA IM-CANS?

La IM+CANS se usa de muchas maneras para transformar la vida de las personas y sus familias, y para mejorar nuestros programas. Esperamos que esta guía también lo ayude a utilizar la IM+CANS como una herramienta multifuncional.

ES UNA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN

Al reunirse inicialmente con las personas y sus cuidadores, esta guía puede ser útil para garantizar que se recopile toda la información necesaria. La mayoría de los indicadores incluyen “Preguntas para tener en cuenta” que pueden ser útiles para entender los indicadores de necesidades y fortalezas. No es obligatorio hacer estas preguntas, pero están a disposición como sugerencias. Muchos médicos clínicos han descubierto que su uso es útil durante las sesiones iniciales, ya sea en persona o por teléfono (si es necesario realizar sesiones de seguimiento), para obtener un panorama completo de las necesidades antes de la planificación del tratamiento o la atención, y del inicio de la terapia u otros servicios.

SIRVE DE GUÍA PARA LA ATENCIÓN Y LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO/LOS SERVICIOS

Cuando un indicador de la CANS se califica con “2” o “3” (“necesidad de tomar medidas” o “necesidad de tomar medidas inmediatas o intensivas”), estamos indicando no solo que es una necesidad importante para la persona, sino que intentaremos trabajar en ella durante el transcurso del tratamiento. Por lo tanto, cuando elabore su plan, debe hacer todo lo posible para abordar cualquier necesidad, efecto en el funcionamiento o factor de riesgo que califique con un “2” o más en ese documento.

FACILITA LA MEDICIÓN DE RESULTADOS

La IM+CANS suele completarse en intervalos regulares para medir el cambio y la transformación. Trabajamos con las personas y sus familias, y sus necesidades tienden a cambiar con el tiempo. Las necesidades pueden cambiar en respuesta a muchos factores, incluido el apoyo clínico proporcionado. Un modo de determinar la forma en la que nuestros apoyos están ayudando a aliviar el sufrimiento y restaurar el funcionamiento es reevaluando las necesidades, ajustando los planes y haciendo un seguimiento de los cambios.

ES UNA HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN

La IM+CANS permite un lenguaje compartido para hablar con y sobre la persona y su familia, creando oportunidades de colaboración. Además, cuando una persona finaliza un programa de tratamiento, una IM+CANS de cierre ayuda a describir el progreso y a medir las necesidades en curso, y nos ayuda a tomar decisiones sobre la continuidad de la atención. Esperamos que esta guía lo ayude a aprovechar al máximo la CANS y lo oriente para poder completarla de una manera precisa que le permita tomar buenas decisiones clínicas.

IM+CANS: UNA ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO

La IM+CANS es una excelente estrategia para abordar la atención de salud conductual de una persona. Como está destinada a ser el resultado de una evaluación, puede utilizarse para organizar e integrar la información recopilada a partir de las entrevistas clínicas, revisiones de registros e información de herramientas de detección y otras mediciones.

Es recomendable conocer de forma exhaustiva la IM+CANS y utilizar los dominios e indicadores para ayudar en el proceso de evaluación y en las sesiones de recopilación de información/entrevistas clínicas con la persona y su familia. Esto no solo contribuirá a la organización de sus entrevistas, sino que hará que la entrevista sea más conversacional. Una conversación tiene más probabilidades de aportar buena información, así que tenga una idea general de los indicadores. Los dominios de la IM+CANS pueden ser una buena manera de entender cómo captar la información. Puede comenzar su evaluación con cualquiera de las secciones: Funcionamiento o Necesidades emocionales/del comportamiento, Comportamientos de riesgo o Fortalezas, o Recursos y necesidades del cuidador. Es su decisión. A veces, las personas necesitan hablar de sus necesidades antes de reconocer sus fortalezas. Otras veces, después de hablar de las fortalezas, pueden explicar mejor las necesidades. Confíe en su juicio y, cuando tenga dudas, siempre diga: “Podemos empezar hablando de lo que siente que usted necesita, o podemos empezar hablando de las cosas que marchan bien y sobre las que quiere trabajar. ¿Tiene alguna preferencia?”.

Es posible que algunas personas “partan” de un tema. Estar familiarizado con los indicadores de la IM+CANS puede ayudar a tener conversaciones más naturales. Así que, si la persona está hablando de situaciones relacionadas con el control de la ira y luego dice algo como “Solo me enoja cuando mi compañero de trabajo está en la sala”, puede continuar con eso y hacer algunas preguntas sobre la ira situacional, y luego explorar otros temas relacionados con el trabajo.

CÓMO APROVECHAR AL MÁXIMO LA IM+CANS

Los niños y los jóvenes, e incluso los adultos, tienen familias que participan en sus vidas, y la familia puede ser un gran recurso para su cuidado. Para aumentar la participación y la comprensión de la familia, es importante hablar con ellos sobre el proceso de evaluación y describir la IM+CANS y cómo se utilizará. La descripción de la IM+CANS debe implicar enseñar a la persona y a su familia las escalas de calificación de las necesidades y fortalezas, e identificar los dominios y los indicadores, así como la forma en la que los indicadores que requieren acción se utilizarán en la planificación. Cuando sea posible, comparta con la persona y su familia los dominios e indicadores de la IM+CANS (consulte la lista de indicadores centrales de la IM+CANS en la página 24) y anime a la familia a examinar los indicadores antes de reunirse con ellos. El mejor momento para hacerlo es su decisión: se dará cuenta de cuál es el momento oportuno a medida que trabaja con cada familia. Las familias suelen sentirse respetadas como colaboradoras cuando están preparadas para una reunión o un proceso. Se debe revisar con cada familia una copia de las calificaciones de la IM+CANS completada. Anime a las familias a comunicarse con usted si desean cambiar sus respuestas en cualquier área en la que consideren que se debe hacer más o menos hincapié.

CÓMO ESCUCHAR USANDO LA IM+CANS

Escuchar es la habilidad más importante que usted le aporta al uso de esta herramienta. Cada uno tiene un estilo individual al escuchar. Cuanto mejor sea su capacidad para escuchar, mejor será la información que recibirá. Estos son algunos puntos para tener en cuenta que le permitirán escuchar mejor y le proporcionarán la mejor información:

- **Use indicaciones no verbales e indicaciones verbales mínimas.** Asentir con la cabeza, sonreír y hacer comentarios breves como “sí” o “y” son señales que animan a las personas a continuar.
- **No juzgue y evite dar consejos personales.** Es posible que piense: “Si yo fuera esta persona, haría X” o “Es igual a mi situación, y yo hice X”. Pero, como usted no es esa persona, lo que usted haría no es especialmente relevante. Evite hacer declaraciones críticas o decirles lo que usted haría. No se trata de usted.
- **Sea empático.** La empatía es ser cálido y comprensivo. Es comprender a la otra persona desde el punto de vista de esa persona y reconocer sus sentimientos. Usted manifiesta una escucha empática cuando sonríe, asiente o mantiene el contacto visual. También demuestra una escucha empática cuando sigue el hilo de la persona y reconoce cuando algo puede ser difícil, o cuando algo es estúpido. Demuestra empatía cuando resume la información correctamente. Todo esto le demuestra a la persona que está ahí para ella.
- **Siéntase cómodo con el silencio.** Algunas personas necesitan un poco de tiempo para ordenar sus pensamientos. A veces, les cuesta encontrar las palabras adecuadas. Tal vez estén decidiendo cómo quieren responder a una pregunta. Si le preocupa que el silencio signifique algo más, siempre puede preguntar: “¿Eso tiene sentido para usted?” o “¿Necesita que se lo explique de otra manera?”.

- **Parafrasee y aclare (evite la interpretación).** La interpretación se da cuando usted va más allá de la información proporcionada e infiere algo, a partir de las motivaciones inconscientes de una persona, su personalidad, etc. La CANS no es una herramienta para encontrar causas. Al contrario, identifica los aspectos sobre los que se debe actuar. En lugar de hablar de la causalidad, concéntrese en parafrasear y aclarar. Parafrasear es reformular un mensaje muy claramente en una forma diferente, usando palabras diferentes. Una paráfrasis lo ayuda a (1) averiguar si realmente comprendió una respuesta; (2) aclarar lo que se dijo, y a veces a dejar las cosas más claras; y (3) demostrar empatía. Por ejemplo, usted hace preguntas sobre la salud y la persona con la que habla da una larga descripción. Parafrasee diciendo: “Está bien, parece que... ¿es así? ¿Diría que es algo que cree que se debe vigilar o para lo que necesita ayuda?”.

REDIRIGIR LA CONVERSACIÓN HACIA LOS SENTIMIENTOS PROPIOS DEL PADRE/DE LA MADRE/DEL CUIDADOR Y SUS OBSERVACIONES

Con frecuencia, las personas hacen comentarios sobre las observaciones de los demás, por ejemplo: “Mi madre piensa que su comportamiento es muy desagradable”. Es importante redirigir a las personas para que hablen sobre sus observaciones: “Entonces a su madre le resulta desagradable que él haga X. ¿Qué piensa USTED?”. La IM+CANS es una herramienta para organizar todos los puntos de observación, pero para algunos la perspectiva de los padres o cuidadores puede ser la más importante. Una vez que conozca su perspectiva, podrá trabajar para organizar y fusionar los demás puntos de vista.

RECONOCER LOS SENTIMIENTOS

Las personas hablarán de cosas difíciles y es importante reconocerlo. Un simple reconocimiento, como: “Lo escucho decir que puede ser difícil cuando...”, demuestra empatía.

CONCLUSIÓN

Al final de la evaluación, recomendamos plantear dos preguntas abiertas. En ellas, se pregunta a las personas si han tenido alguna experiencia en el pasado que quieran compartir y que pueda ser útil para la planificación, y si les gustaría decir algo más. Este es un buen momento para ver si queda algo “pendiente”: sentimientos o pensamientos que quieran compartir con usted.

Dedique tiempo a resumir con la persona y la familia las áreas de fortalezas y necesidades. Ayúdelos a obtener una “imagen completa” de la persona y la familia, y ofrézcales la oportunidad de cambiar cualquier calificación.

Tómese unos minutos para hablar de los próximos pasos. Ahora tiene la información organizada en un marco que pasa a la siguiente etapa: la planificación.

Podría terminar con una frase como la siguiente: “Ahora, el siguiente paso es hacer una ‘lluvia de ideas’ en la que tomamos esta información que hemos organizado y empezamos a elaborar un plan: ahora está mucho más claro qué necesidades se deben cubrir y en qué podemos basarnos. Así que, comencemos...”.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5-Text Revision. (DSM 5-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, R.L., & Lewis, D. (2000). Quality of life of persons with severe mental illness living in an intermediate care facility. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 575-581.
- Anderson, R.L., Lyons, J.S., Giles, D.M., Price, J.A., & Estes, G. (2002). Examining the reliability of the Child and Adolescent Needs and Strengths-Mental Health (CANS-MH) scale from two perspectives: A comparison of clinician and researcher ratings. *Journal of Child and Family Studies, 12*, 279-289.
- Anderson, R.L., & Estle, G. (2001). Predicting level of mental health care among children served in a delivery system in a rural state. *Journal of Rural Health, 17*, 259-265.
- Cappelli, M., Davidson, S., Racek, J., Leon, S., Vloet, M., Tataryn, K., & Lowe, J. (2014). Transitioning youth into adult mental health and addiction services: An outcomes evaluation of the Youth Transition Project. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 43*(4), 597-610. <https://doi.org/10.1007/s11414-014-9440-9>.
- Chor, B.K.H., McClelland, G.M., Weiner, D.A., Jordan, N., & Lyons, J.S. (2012). Predicting outcomes of children in residential treatment: A comparison of a decision support algorithm and a multidisciplinary team decision model. *Child and Youth Services Review, 34*, 2345-2352.
- Chor, B.K.H., McClelland, G.M., Weiner, D.A., Jordan, N., & Lyons, J.S. (2013). Patterns of out of home decision making. *Child Abuse & Neglect, 37*, 871-882.
- Chor, B.K.H., McClelland, G.M., Weiner, D.A., Jordan, N., & Lyons, J.S. (2014). Out of home placement decision making and outcomes in child welfare: A longitudinal study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 41*, publicado en línea el 28 de marzo.
- Cordell, K.D., Snowden, L.R., & Hosier, L. (2016). Patterns and priorities of service need identified through the Child and Adolescent Needs and Strengths (CANS) assessment. *Child and Youth Services Review, 60*, 129-135.
- Epstein, R.A., Schlueter, D., Gracey, K.A., Chandrasekhar, R., & Cull, M.J. (2015). Examining placement disruption in child welfare. *Residential Treatment for Children & Youth, 32*(3), 224-232.
- Foster, S., Lefauve, C., Kresky-Wolff, M., & Rickards, L. D. (2009). Services and supports for individuals with co- occurring disorders and long-term homelessness. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 37*(2), 239-251. <https://doi.org/10.1007/s11414-009-9190-2>.
- George, L., Durbin, J., Sheldon, T., & Goering, P. (2002). Patient and contextual factors related to the decision to hospitalize patients from emergency psychiatric services. *Psychiatric Services, 53*, 1586-1591.

- Goodwin, R., & Lyons, J.S. (2001). Feasibility and effectiveness of an emergency housing program as an alternative to inpatient treatment for persons with severe and persistent mental illness. *Psychiatric Services, 52*, 92-95.
- Israel, N., Accomazzo, S., Romney, S., & Zlatevski, D. (2015). Segregated care: Local area tests of distinctiveness and discharge criteria. *Residential Treatment for Children & Youth, 32*(3), 233-250.
- Lansing, A.E., Lyons, J.S., Martens, L.C., O'Mahoney, M.T., Miller, S.I., & Obolsky, A. (1997). The treatment of dangerous patients in managed care: Psychiatric hospital utilization and outcome. *General Hospital Psychiatry, 19*, 112-118.
- Lardner, M. (2015). Are restrictiveness of care decisions based on youth level of need? A multilevel model analysis of placement levels using the Child and Adolescent Needs and Strengths assessment. *Residential Treatment for Children & Youth, 32*(3), 195-207.
- Leon, S.C., Uziel-Miller, N.D., Lyons, J.S., & Tracy, P. (1999). Psychiatric hospital utilization of children and adolescents in state custody. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 305-310.
- Lyons, J.S. (2004). *Redressing the Emperor: Improving the children's public mental health system*. Westport, CT: Praeger Publishing.
- Lyons, J.S. (2009). *Communitics: A communication theory of measurement in human service settings*. New York: Springer.
- Lyons, J.S., Colletta, J., Devens, M., & Finkel, S.I. (1995). The validity of the Severity of Psychiatric Illness in a sample of inpatients on a psychogeriatric unit. *International Psychogeriatrics, 7*, 407-416.
- Lyons, J.S., Kisiel, C.L., Dulcan, M., Cohen, R., & Chesler, P. (1997). Crisis assessment and psychiatric hospitalization of children and adolescents in state custody. *Journal of Child and Family Studies, 6*, 311-320.
- Lyons, J.S., Mintzer, L.L., Kisiel, C.L., & Shallcross, H. (1998). Understanding the mental health needs of children and adolescents in residential treatment. *Professional Psychology: Research and Practice, 29*, 582-587.
- Lyons, J.S., O'Mahoney, M., Doheny, K., Dworkin, L., & Miller, S. (1995). The prediction of short-stay psychiatric inpatients. *Administration and Policy in Mental Health, 23*, 17-25.
- Lyons, J.S., O'Mahoney, M., Miller, S.I., Neme, J., Kabot, J., & Miller, F. (1997). Predicting readmission to the psychiatric hospital in a managed care environment: Implications for quality indicators. *American Journal of Psychiatry, 154*, 397-400.
- Lyons, J.S., Stutesman, J., Neme, J., Vessey, J.T., O'Mahoney, M.T., & Camper, H.J. (1997). Predicting psychiatric emergency admissions and hospital outcomes. *Medical Care, 35*, 792-800.
- Lyons, J.S. Weiner, D.A. (2009) (Eds.). *Strategies in Behavioral Healthcare: Assessment, Treatment Planning, and Total Clinical Outcomes Management*. New York: Civic Research Institute.

- Martin-Santos, R., Domingo-Salvany, A., Gines, J.M., Imaz, M.L., Navines, R., Pascual, J.C., & Torrens, M. (2006). Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain. *European Journal of Psychiatry*, 20, 1-7.
- Mulder, C.L., Koopmans, G.T., & Lyons, J.S. (2005). The admission process untangled: Determinants of indicated versus actual level of care in psychiatric emergency services. *Psychiatric Services*, 56, 452-457.
- Nelson, C., & Johnston, M. (2008). Adult Needs and Strengths Assessment—Abbreviated Referral Version to specify psychiatric care needed for incoming patients: Exploratory analysis. *Psychological Reports*, 102, 131-143.

OTRAS REFERENCIAS DE LA PRIMERA INFANCIA

- Ages and Stages Questionnaire. (2014). Tips for screening children from diverse cultures. Consultado en: <https://agesandstages.com/free-resources/articles/tips-screening-children-diverse-cultures/>.
- Bornstein, Marc H. (2015). Culture, parenting, and zero-to-threes. *Zero to Three*, vol. 35,4: 2-9.
- Buss, K. E., Warren, J. M., & Horton, E. (2015). Trauma and treatment in early childhood: A review of the historical and emerging literature for counselors. *Professional Counselor*, 5(2).
- Center for Disease Control & Prevention (2019). Disability and Safety: Information on Wandering (Elopement).
- Center for Speech, Language, and Occupational Therapy. Self-care Skills.
- Doubet, S. & Ostrosky, M. (2014). The impact of challenging behavior on families: I don't know what to do. *Topics in Early Childhood Special Education*. Consultado en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0271121414539019>.
- Gavin, Mary. (2015). Safe Exploring for Toddlers. Nemours KidsHealth.
- Grow by WebMD. (2020). How Much Sleep Do Children Need? Consultado en: <https://www.webmd.com/parenting/guide/slee>
- Keller, H. (2018). Universality claim of attachment theory: Children's socioemotional development across cultures. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(45), 11414-11419.
- Kellogg, N. D. (2009). Clinical report—the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics*, 124(3), 992-998. Ratificado en octubre de 2018.
- Kim SH, Lord C. (2010). Restricted and repetitive behaviors in toddlers and preschoolers with autism spectrum disorders based on the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). *Autism Res.*, 3(4):162-173.
- Kurtz, P. F., Chin, M. D., Huete, J. M., & Cataldo, M. F. (2012). Identification of emerging self-injurious behavior in young children: A preliminary study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(3-4), 260–285.
- Lerner, C., & Parlakian, R. (2016). Aggressive behavior in toddlers. ZERO TO THREE.

- Levy, T. M., & Orlans, M. (1998). *Attachment, Trauma, and Healing: Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families*. Child Welfare League of America.
- Meyer, D. & Holl, E. (2020). *Young Siblings of Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities: Common Experiences*. Institute on Community Integration.
- National Center for Early Childhood Development, Teaching, & Learning (2017). *BabyTalks: Playing to Learn – Benefits of Play in Early Childhood*.
- National Center for Parent, Family, and Community Engagement (2013). *Positive Parent-Child Relationships*.
- National Child Traumatic Stress Network (2009). *Understanding Sexual Behavior Problems in Children*.
- National Council on Disability. (2012). *The Impact of Disability on Parenting*.
- National Scientific Council on the Developing Child (2004). *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper No. 1.p-children*.
- Rosanbalm, K. D., & Murray, D. W. (2017). *Promoting Self-Regulation in the First Five Years: A Practice Brief*. OPRE Brief 2017-79. Administration for Children & Families.
- Thompson, S., & Raisor, J. (2013). Meeting the Sensory Needs of Young Children. *YC Young Children*, 68(2), 34-43. Consultado en: <http://www.jstor.org/stable/42731196>.
- Wittmer, D. (2011). *Attachment: What Works? Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning (CSEFEL)*.
- Zero to Three. (2016). *DC:0-5: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*
- Zero to Three. (2021). *Early Development & Well-Being: Challenging Behaviors*. Zero to Three Resources. Consultado en: <https://www.zerotothree.org/early-development/challenging-behaviors>.
- Zero to Three. (ND). *Sleep Challenges: Why It Happens, What to Do*. Consultado en: <https://www.zerotothree.org/resources/331-sleep-challenges-why-it-happens-what-to-do#chapter-237>.

ESTRUCTURA DE LA IM+CANS DE 2024

La IM+CANS 2024 se amplía en función de las necesidades de la persona y la familia. Los indicadores básicos centrales se califican para todas las personas. Los indicadores de grupos etarios específicos se identifican con la especificación de edad que sigue al indicador (p. ej., más de 6 señala que el indicador debe completarse para jóvenes de 6 años o más). Los módulos de evaluación individualizada se activan mediante indicadores básicos clave (consulte el texto en cursiva a continuación).

INDICADORES CENTRALES

Exposición al trauma

Exposiciones potencialmente traumáticas

Abuso o agresión sexuales

Abuso o agresión físicos

Negligencia

Abuso emocional

Trauma médico

Catástrofe natural o provocada por el ser humano

Violencia familiar Violencia en la escuela o la comunidad

Actividad delictiva Afectado por la guerra o el terrorismo

Alteraciones en el cuidado/pérdidas de apego

Conducta delictiva de los padres

Dominio de necesidades del comportamiento/emocionales

Depresión Ansiedad

Trastorno alimentario

Adaptación al trauma [A]

Comportamientos atípicos/repetitivos [B]

Regulador (de 0 a 5)

Retraso del desarrollo (de 0 a 5)

Comportamiento de oposición (de 3 a 18)

Impulsividad/hiperactividad (más de 3 años)

Control de la ira/tolerancia a la frustración (más de 3 años)

Consumo de sustancias (más de 6 años)

Comportamientos adictivos (más de 6 años)

Psicosis (trastorno del pensamiento) (más de 6 años)

Conducta/comportamiento antisocial (más de 6 años)

Manía (más de 6 años)

Dominio de necesidades del comportamiento/emocionales (continuación)

Problemas interpersonales (más de 16 años)

Somatización (más de 21 años)

Dominio de funcionalidad

Funcionamiento de la familia

Situación de vida

Estabilidad de vivienda

Funcionamiento social

Recreación/juego

Aspecto intelectual/del desarrollo [B]

Comunicación

Aspecto médico/físico

Cumplimiento con los medicamentos Transporte

Aspecto motor (de 0 a 5)

Aspecto sensorial (de 0 a 5)

Persistencia/curiosidad/adaptabilidad (de 0 a 5)

Evacuación (de 0 a 5)

Escuela/preescolar/guardería [C] (de 0 a 21 años)

Sueño (más de 1 año)

Toma de decisiones (más de 3 años)

Legal [L] (más de 6 años)

Desarrollo sexual (más de 6 años)

Relaciones íntimas (más de 12 años)

Funcionamiento en el trabajo/empleo [D] (más de 16 años)

Rol de padre/madre/cuidador [E] (más de 16 años)

Habilidades para la vida independiente [F] (más de 16 años)

Actividades básicas de la vida diaria (más de 21 años)

Rutinas (más de 21 años)

Comunicación funcional (más de 21 años)

Acaparamiento (más de 21 años)

Soledad (más de 21 años)

Dominio de comportamientos de riesgo

Victimización/explotación
Autolesión (de 0 a 5)
Cuidado prenatal (de 0 a 5)
Peso al nacer (de 0 a 5)
Riesgo de fuga/huida [G] (de 3 a 21)
Riesgo de suicidio [H] (más de 3 años)
Mal comportamiento intencionado (más de 3 años)
Comportamiento sexual problemático (más de 6 años)
Agresión sexual [I] (más de 6 años)
Intimidación a otros (más de 6 años)
Comportamiento autolesivo no suicida (más de 6 años)
Otra autolesión (más de 6 años)
Peligro para los demás [J] (más de 6 años)
Incendio [K] (más de 6 años)
Comportamiento delictivo/criminal [L] (más de 6 años)

Dominio de fortalezas

Fortalezas/apoyo de la familia
Conexión interpersonal/social
Apoyos naturales
Espiritual/religiosa
Entorno educativo
Permanencia de la relación (de 0 a 21)
Resiliencia (más de 2 años)
Optimismo (más de 6 años)
Talentos e intereses (más de 6 años)
Identidad cultural (más de 6 años)
Conexión con la comunidad (más de 6 años)
Participación en el cuidado (más de 6 años)
Vocacional (más de 16 años)
Historial laboral/voluntariado (más de 16 años)
Cuidado personal (más de 21 años)

Dominio de necesidades culturales

Idioma y alfabetización
Tradiciones y rituales culturales
Tensión cultural

ANEXO I: MÓDULOS

[A] Síntomas de estrés traumático (todas las edades) Desregulación emocional o física Intrusiones/reexperimentación
Hiperactivación
Dificultades de apego
Duelo traumático y separación
Adormecimiento
Disociación
Evitación

[B] Necesidades del desarrollo (todas las edades)
Aspecto cognitivo
Desarrollo
Cuidado personal/habilidades para la vida diaria
Espectro autista
Aspecto sensorial (más de 6 años)
Aspecto motor (más de 6 años)
Regulador (más de 6 años)

[C] Escuela/preescolar/guardería (de 0 a 21 años)
Comportamiento en la escuela/el preescolar/la guardería
Logros en la escuela/el preescolar/la guardería
Asistencia a la escuela/el preescolar/la guardería
Relaciones con los maestros

[L] Justicia/delito (más de 6 años)
Gravedad
Antecedentes
Arrestos
Planificación
Seguridad de la comunidad
Cumplimiento legal
Influencias de los compañeros
Influencias del entorno

[D] Educación vocacional/profesional (más de 16 años)
Aspiraciones profesionales
Tiempo de trabajo
Asistencia al trabajo
Desempeño laboral
Relaciones laborales
Habilidades laborales

[E] Paternidad/cuidado (más de 16 años)

Conocimiento de las necesidades
Supervisión
Participación en el cuidado
Organización
Violencia marital/de pareja en el hogar

[F] Actividades independientes de la vida diaria (más de 16 años)

Preparación de comidas
Compras
Tareas domésticas
Administración del dinero
Uso de dispositivos de comunicación
Seguridad de la vivienda

[G] Huida (de 3 a 21 años)

Frecuencia de huidas
Constancia del destino
Seguridad del destino
Participación en actos ilegales
Probabilidad de regreso por cuenta propia
Participación de otras personas
Expectativas realistas
Planificación

[H] Riesgo de suicidio (más de 3 años)

Ideación
Intención
Planificación
Antecedentes de intentos
Conciencia del suicidio de otras personas

[I] Comportamiento sexual agresivo (más de 6 años)

Relación
Fuerza física/amenaza/coerción
Planificación
Diferencia de edad
Diferencia de poder
Tipo de acto sexual
Respuesta ante acusaciones

[J] Peligrosidad (más de 6 años)

Riesgos emocionales/conductuales
Hostilidad
Pensamiento paranoico
Beneficios secundarios de la ira
Pensamiento violento
Planificación
Intención
Antecedentes de violencia
Factores de resiliencia
Conciencia del potencial de violencia
Respuesta ante consecuencias
Compromiso con el autocontrol

[K] Incendio (más de 6 años)

Antecedentes
Gravedad
Planificación
Uso de acelerantes
Intención de provocar daños
Seguridad de la comunidad
Respuesta ante acusaciones
Remordimiento
Probabilidad de futuros incendios

ANEXO 3: RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

Se deben completar indicadores adicionales para las personas que tienen un tutor legal.

- Supervisión
- Participación en el cuidado
- Conocimiento
- Recursos sociales
- Recursos financieros
- Estabilidad de vivienda
- Aspecto médico/físico
- Salud mental
- Consumo de sustancias
- Desarrollo
- Organización
- Seguridad
- Estrés familiar
- Violencia marital/de pareja en el hogar
- Transiciones militares
- Cuidado personal/habilidades para la vida diaria
- Funcionamiento laboral/educativo
- Implicación legal
- Relación de la familia con el sistema (de 0 a 21)
- Acceso a cuidado infantil (de 0 a 21)
- Empatía con los niños (de 0 a 21)

ANEXO 4: JÓVENES INVOLUCRADOS CON EL DCFS

Se deben completar indicadores adicionales para los niños y los jóvenes involucrados con el DCFS.

Preocupaciones de seguridad de los padres/tutores

- Disciplina
- Estado de la vivienda
- Tolerancia a la frustración
- Antecedentes de maltrato infantil

Preocupaciones de bienestar de los padres/tutores

- Reacciones traumáticas de los padres/tutores

Preocupaciones de bienestar de los padres/tutores (continuación)

- Noción de los padres/tutores del efecto de su propio comportamiento en los hijos
- Enfoques de crianza eficaces
- Habilidades para la vida independiente
- Relación/contacto con el trabajador social
- Responsabilidad en el maltrato
- Relación con abusadores

Preocupaciones sobre la permanencia de los padres/tutores

- Conexiones sociales y familiares
- Participación en el tratamiento personal
- Participación de los padres/tutores en las visitas
- Compromiso con la reunificación

Compromiso de permanencia del cuidador sustituto

- Colaboración con otros padres/cuidadores
- Apoyo del cuidador sustituto al objetivo del plan de permanencia
- Inclusión del niño/joven en la familia de acogida

Módulo de servicios de familia intacta

- Colaboración entre padres/cuidadores secundarios
- Conflicto familiar
- Comunicación en la familia
- Adecuación del rol en la familia
- Mantenimiento de la vivienda

Módulo de servicios de estabilización de colocación intensiva (IPS)

- Niño/joven: años de cuidado
- Niño/joven: historial de colocaciones
- Cuidador sustituto: conocimiento del desarrollo y las necesidades del joven
- Cuidador sustituto: disciplina Cuidador sustituto: cuidador
- Manejo de emociones

I. INFORMACIÓN GENERAL

Complete todos los campos incluidos en la Evaluación Integral de Necesidades y Fortalezas de Illinois Medicaid de 2024 de la manera más detallada posible.

Al completar este formulario, tenga en cuenta lo siguiente:

- Si no se conoce algún elemento al momento de completar la IM+CANS 2024, incluya toda la información que tenga actualmente o escriba “Desconocido” en el campo provisto.
- Si un indicador no se aplica a la persona debido a la edad o a otras circunstancias como se indica en la descripción de NC, escriba “Ninguno” en respuesta al indicador en lugar de dejarlo en blanco.
- Si no hay indicios de una necesidad/fortaleza, los indicadores del dominio central y los indicadores de cualquier módulo que se hayan activado para la persona deben recibir una calificación de “0” para las necesidades y de “3” para las fortalezas, en lugar de dejarse en blanco. El uso de “NC” en los indicadores se reserva para los casos en que el indicador no es apropiado para la edad de la persona.
- En los cuadros de texto en que se piden descripciones narrativas, se recomienda enfáticamente utilizar el idioma de la persona y la familia, y representar su voz lo máximo posible.
- La IM+CANS 2024 está destinada a bebés, niños, adolescentes y adultos que reciben atención y apoyo a lo largo de su vida. Para facilitar su uso, en toda la Guía de referencia de la IM+CANS se utilizará el término “persona” para referirse a personas de todas las edades. El término “niño” se utiliza para indicadores específicos de niños menores de 6 años, el término “niño/joven” se utiliza para edades de 6 a 18 años, y el término “persona” se refiere a personas mayores de 19 años. También se identifican, cuando corresponde, indicadores para jóvenes en edad de transición, específicos para las edades de 16 a 21 años.

2. APOYOS ESTABLECIDOS

Los apoyos establecidos identifican a las personas que actúan como sistema de apoyo para la persona evaluada, incluidos cuidadores, familiares, amigos y apoyos profesionales.

Al completar esta sección, tenga en cuenta lo siguiente:

- Si no se conoce algún elemento al momento de completar la IM+CANS 2024, incluya toda la información que tenga actualmente o escriba “Desconocido” en el campo provisto.
- Dentro de esta sección, es conveniente dejar líneas y campos en blanco si no todas las líneas proporcionadas son necesarias para la persona.

3. EXPOSICIÓN AL TRAUMA

EXPOSICIONES POTENCIALMENTE TRAUMÁTICAS

Todas las experiencias traumáticas son indicadores estáticos. En otras palabras, estos indicadores señalan si una persona ha experimentado un trauma concreto a lo largo de su vida. Si la persona alguna vez ha tenido una de estas experiencias, siempre se calificará en esta sección, incluso si la experiencia actualmente no causa problemas o angustia en su vida. Por lo tanto, no se prevé que estos indicadores cambien, excepto en el caso de que la persona tenga una nueva experiencia traumática, o que se identifique un trauma histórico no reconocido previamente.

Pregunta para tener en cuenta en este dominio: ¿La persona ha tenido acontecimientos de vida adversos?

En el caso de las **exposiciones potencialmente traumáticas**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- | | |
|----|---|
| No | Desconocido, no revelado actualmente o sin indicios de trauma de este tipo. |
| Sí | La persona ha experimentado, en el pasado o en la actualidad, o se sospecha que ha experimentado este tipo de trauma: un incidente, varios incidentes o experiencias a largo plazo y continuas. |

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Nota: Los acontecimientos traumáticos implican eventos reales o de amenaza de muerte, lesión grave o violencia sexual de algún tipo, pero de diferente modo de exposición para la persona, que puede ser a través de experimentar directamente el acontecimiento traumático, ser testigo en persona del acontecimiento que le ocurrió a otros, tener conocimiento del acontecimiento que le ocurrió a un familiar o amigo cercano, o estar expuesto indirectamente durante el transcurso de obligaciones laborales, hasta estar expuesto a detalles grotescos de un acontecimiento (DSM 5-TR, pág. 305).

Al comprender las experiencias traumáticas de la persona, tenga en cuenta lo siguiente:

- ¿Se ha comunicado el trauma? De ser así, ¿cuál fue el resultado? De no ser así, ¿es esto algo que el proveedor de atención debe saber?
- ¿Qué apoyos recibió la persona en el momento de experimentar el trauma?
- En este momento, ¿la persona necesita apoyos a causa del impacto del trauma?
- ¿La persona tuvo una sensación de justicia en relación con el trauma?

Califique los siguientes indicadores en la vida de la persona.

ABUSO O AGRESIÓN SEXUALES

Este indicador describe si la persona ha tenido experiencias de abuso o agresión sexuales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona (o su cuidador, de estar disponible o si corresponde) reveló experiencias de abuso o agresión sexuales?
 - ¿El abuso o la agresión provocó una lesión física?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya tenido experiencias de abuso o agresión sexuales.

SÍ La persona ha tenido, en el pasado o en la actualidad, experiencias de abuso o agresión sexuales, o se sospecha que ha tenido experiencias de abuso o agresión sexuales: uno o varios episodios, o de manera crónica durante un período de tiempo prolongado. El abuso o la agresión sexuales pueden haber implicado penetración, varios agresores o lesión física asociada. Esto incluye abuso o agresión sexuales dentro de una relación. Las personas que estuvieron expuestas a abuso o agresión sexuales secundarios (p. ej., fueron testigos de abuso o agresión sexuales, tienen un familiar que fue abusado o agredido sexualmente) deben recibir una calificación aquí.

Información complementaria: el trauma sexual incluye, entre otras cosas, eventos reales o amenaza de eventos de violencia o coerción sexuales (p. ej., penetración sexual forzada; penetración sexual no consensuada facilitada por alcohol/drogas; otro contacto sexual no deseado; y otras experiencias sexuales no deseadas que no impliquen contacto, como ser forzado a mirar pornografía, exposición a la exhibición de genitales por parte de un exhibicionista o ser víctima de pornografía o grabación en video de índole sexual no deseadas, o de la distribución indeseada de estas fotografías o videos) (DSM 5-TR, pág. 305).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ABUSO O AGRESIÓN FÍSICOS

Este indicador describe si la persona ha tenido experiencias de abuso o agresión físicos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Se utilizaba algún método de disciplina física en el hogar? ¿En este momento? ¿En qué formas?
 - ¿Hay violencia interpersonal o de pareja o violencia física dentro de una relación romántica?
 - ¿La persona ha tenido hematomas, marcas o lesiones como consecuencia de la acción de otra persona?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya tenido experiencias de abuso o agresión físicos.

SÍ La persona ha tenido experiencias, en el pasado o en la actualidad, o se sospecha que ha tenido experiencias de abuso o agresión físicos: abuso o agresión físicos leves a graves o recurrentes con daño físico suficiente que requiere tratamiento médico.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

NEGLIGENCIA

Este indicador describe si la persona ha tenido experiencias de negligencia. La negligencia hace referencia a una falta de comida, vivienda o supervisión (negligencia física), falta de acceso a atención médica necesaria (negligencia médica) o la ausencia de instrucción académica (negligencia educativa).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona recibe supervisión adecuada?
 - ¿Se satisfacen las necesidades básicas individuales de comida y vivienda?
 - ¿La persona tiene acceso a la atención médica necesaria? ¿Educación?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya tenido experiencias de negligencia.

SÍ La persona ha tenido experiencias de negligencia o se sospecha que ha tenido experiencias de negligencia. Esto incluye negligencia ocasional (p. ej., se dejó a la persona sola en el hogar durante un breve período de tiempo cuando no era adecuado por su desarrollo y sin la supervisión de un adulto, o la imposibilidad ocasional de proporcionar supervisión adecuada de la persona que requiere este tipo de supervisión); varias ausencias o ausencias prolongadas de adultos, con mínima supervisión; o no satisfacer las necesidades de vida básicas (comidas, vivienda o ropa adecuadas), o no proporcionar atención médica ni garantizar la instrucción académica de manera habitual.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ABUSO EMOCIONAL

Este indicador describe si la persona ha tenido experiencias de abuso emocional verbales o no verbales, incluso desvalorizar, avergonzar o humillar a la persona, insultarla, hacer comparaciones negativas con otras personas o expresar a la persona que “es inútil”. Este indicador incluye tanto el “abuso emocional”, que incluiría el maltrato psicológico como insultos o humillación de la persona, como el “maltrato emocional”, descrito como la negación de atención o apoyo emocionales de una pareja romántica, cónyuge, cuidador, maestro, orientador, empleador o supervisor, etc. Aquí también se califican las amenazas de abandono de niños.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿De qué forma otros hablan o interactúan con la persona?
 - ¿Hay situaciones de insultos o humillación en el hogar?
 - ¿El uso de control coercitivo por parte de otro miembro del hogar afectó el funcionamiento de la persona en el pasado o la afecta ahora?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya tenido experiencias de abuso emocional.

SÍ La persona ha tenido experiencias de abuso emocional o se sospecha que ha tenido experiencias de abuso emocional (leve a grave, por cualquier duración) en el pasado o ahora, incluidos: insultos o ser nombrado de manera despectiva en ocasiones, negarle atención emocional o ignorarla por completo, o ser amenazado/terrorizado por otros.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TRAUMA MÉDICO

Este indicador describe si la persona ha tenido experiencias de trauma médico, en el pasado o ahora, que surjan a partir de, por ejemplo, hospitalizaciones como paciente internado, procedimientos ambulatorios y lesiones importantes.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona ha sufrido fracturas de huesos, tenido suturas u otros procedimientos médicos?
 - ¿La persona ha tenido que ir a la sala de emergencias, cuidado de urgencia o tenido una estancia por la noche en el hospital?
 - ¿La persona considera que esta experiencia médica fue angustiante o abrumadora?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya tenido experiencias de trauma médico.

SÍ La persona ha tenido una experiencia médica, en el pasado o ahora, que se percibió como abrumadora desde lo emocional o mental. Esto incluye acontecimientos que fueron de índole aguda y que no dieron lugar a necesidades médicas constantes; malestar asociado, como cirugía menor, suturas o corrección de huesos; lesiones agudas y procedimientos médicos moderadamente invasivos, como intervención quirúrgica mayor, que requirieron solo una hospitalización breve; acontecimientos que pueden haber puesto en peligro la vida y que podrían haber dado lugar a problemas de salud crónicos que modifiquen el funcionamiento físico de la persona. La sospecha de que la persona ha tenido una experiencia médica que se percibió como abrumadora desde lo emocional o mental debe calificarse aquí.

Información complementaria: este indicador considera el impacto del acontecimiento en la persona. Describe las experiencias en las que la persona se somete a procedimientos médicos que se vivieron como angustiantes y abrumadores. Una enfermedad potencialmente mortal o afección médica debilitante no se considera necesariamente un acontecimiento traumático. Los acontecimientos traumáticos de este tipo incluyen emergencias médicas potencialmente mortales (p. ej., infarto de miocardio agudo, choque anafiláctico) o un acontecimiento específico en el tratamiento que evoca sentimientos catastróficos de terror, dolor, impotencia o muerte inminente (p. ej., despertarse durante una cirugía) (DSM 5-TR, pág. 305). Podría incluir a una persona que nació con deformidades físicas y que se somete a varias cirugías. Una persona que debe someterse a quimioterapia o radiación también podría incluirse. Aquí se podría incluir a las personas involucradas en un accidente y que necesitan intervención médica inmediata que genera limitaciones físicas constantes o deformidades (p. ej., víctimas de quemaduras). Los procedimientos médicos habituales, que generalmente no son deseados ni agradables, pero que tampoco son abrumadores emocional o psicológicamente para las personas (p. ej., vacunas, píldoras) generalmente no se calificarían aquí.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CATÁSTROFE NATURAL O PROVOCADA POR EL SER HUMANO

Este indicador describe la exposición de la persona, en el pasado o ahora, a una catástrofe natural o provocada por el ser humano.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona ha estado presente durante una catástrofe natural o provocada por el ser humano?
 - ¿La persona mira programas de televisión que muestran estos temas o escucha que otras personas hablan sobre esta clase de catástrofes?
 - ¿La persona ha sido afectada negativamente o está siendo afectada en este momento por una catástrofe natural o provocada por el ser humano?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya vivido, estado expuesta o sido testigo de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano en el pasado o ahora.

SÍ La persona ha vivido, estado expuesta o sido testigo, en el pasado o ahora, de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano de manera directa o pasiva (p. ej., en televisión, escuchar a otros hablar sobre catástrofes). Esto incluye catástrofes como incendios, terremotos, huracanes, tornados, inundaciones repentinas o catástrofes provocadas por el ser humano, como accidentes automovilísticos o aéreos, o bombardeos; observar que un familiar sufrió una lesión en un accidente automovilístico o incendio, u observar el incendio de la casa de un vecino; una catástrofe como la COVID-19, que provocó daños o muertes considerables a un ser querido; o un impacto o alteración en la vida a causa de la catástrofe (p. ej., desplazamiento, pérdida de empleo, pérdida de una mascota). En esta categoría, se calificaría la sospecha de que la persona ha vivido, estado expuesta o sido testigo, en el pasado o ahora, de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano de manera directa o pasiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

VIOLENCIA FAMILIAR

Este indicador describe la exposición a amenazas de violencia o violencia física dentro de la vivienda o familia de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Hay peleas frecuentes en la familia de la persona? ¿Las peleas se tornan físicas?
 - ¿El control coercitivo de otros afecta a la persona?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya tenido experiencias de violencia familiar.

SÍ La persona ha tenido experiencias de violencia física, o se sospecha que ha tenido experiencias de violencia física: un episodio, episodios recurrentes o graves, en el pasado o ahora. Esto incluye episodios de violencia familiar, pero sin lesiones significativas (es decir, que requieran atención médica de emergencia) y episodios en los que se han producido lesiones significativas como consecuencia directa de la violencia.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

VIOLENCIA EN LA ESCUELA O LA COMUNIDAD

Este indicador describe la exposición a incidentes de violencia, amenazas verbales o destrucción de la propiedad de los que la persona ha sido testigo o ha vivido en su comunidad. Esto incluye ser testigo de violencia en el lugar de trabajo, la escuela o el entorno educativo de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona vive en un vecindario con hechos de violencia frecuentes?
 - ¿La persona fue testigo o vivió de manera directa hechos de violencia en su escuela o lugar de trabajo?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya sido testigo de hechos de violencia en la comunidad, su lugar de trabajo o escuela, en el pasado o ahora.

SÍ La persona ha sido testigo o vivido hechos de violencia en su comunidad, lugar de trabajo o escuela, en el pasado o ahora, por ejemplo: peleas; lesiones de amigos/familia como consecuencia del hecho de violencia; instancias graves y recurrentes de violencia o la muerte de otra persona en su comunidad/escuela o lugar de trabajo como consecuencia del hecho de violencia; es la víctima directa del hecho de violencia/actividad delictiva en la comunidad/escuela o lugar de trabajo que fue potencialmente mortal; o ha estado expuesta a efectos crónicos/constantes como consecuencia del hecho de violencia en la comunidad/escuela o lugar de trabajo (p. ej., lesión de un familiar que le impide seguir trabajando). En esta categoría, se calificaría la sospecha de que la persona ha sido testigo o vivido un hecho de violencia en la comunidad, la escuela o el lugar de trabajo.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ACTIVIDAD DELICTIVA

Este indicador describe la exposición de la persona a actividad delictiva. El comportamiento delictivo incluye cualquiera por el cual un adulto podría ir a la cárcel, incluyendo la trata de personas, ser sometido a explotación o victimización, tráfico de drogas, agresión o lesiones.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona o alguien de su familia ha sido víctima de un delito alguna vez?
 - ¿La persona ha visto actividad delictiva en la comunidad o el hogar?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya sido víctima o testigo de actividad delictiva.

SÍ La persona ha sido víctima de actividad delictiva o se sospecha que ha sido víctima o testigo de actividad delictiva, en el pasado o ahora. Esto incluye una única instancia, varias instancias o instancias crónicas y graves de actividad delictiva que fueron potencialmente mortales o que provocaron daño físico significativo, o que la persona ha sido testigo de la muerte de otros, incluido un familiar, amigo o ser querido.

Información complementaria: cualquier comportamiento que pudiera dar lugar al encarcelamiento se considera actividad delictiva. Una persona que ha sido víctima de abuso sexual o testigo de que otros fueran víctimas de abuso o agresión sexuales, o de abuso o agresión físicos en la medida que los cargos de agresión pudieran denunciarse, se calificaría aquí y en los indicadores específicos del abuso correspondiente. Una persona que ha sido testigo de tráfico de drogas, agresión o lesiones también se calificaría en este indicador.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

AFECTADO POR LA GUERRA O EL TERRORISMO

Este indicador describe la exposición de la persona a la guerra, la violencia política, la tortura o el terrorismo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona o su familia han vivido en una región azotada por la guerra?
 - ¿Cuál fue su cercanía con la guerra o la violencia política, la tortura o el terrorismo?
 - ¿La familia debió mudarse?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya tenido experiencias de guerra, violencia política, tortura o terrorismo.

SÍ La persona ha tenido experiencias de guerra, terrorismo o violencia política, o se sospecha que ha estado afectada por estas, como combatiente o civil, en el pasado o ahora.
Ejemplos: personas o familiares directamente vinculados con la persona pueden haber estado expuestos a guerra, violencia política o tortura que den lugar a su desplazamiento, lesión o discapacidad, o la muerte; los padres pueden haber sufrido alguna discapacidad física o psicológica a partir de la guerra y no pueden cuidar de manera adecuada de la persona; la persona puede haber pasado una cantidad de tiempo prolongada en un refugio o campo de detención, o temido por su vida durante la guerra o actos de terrorismo a causa de bombardeos o fuego muy cerca de ella; la persona puede haber sufrido lesiones, torturas o secuestros directos en un ataque terrorista; la persona puede haberse ofrecido como voluntaria para las fuerzas armadas; la persona puede haber prestado servicio como soldado, guerrilla u otro combatiente en su país de origen. Además, se incluye a una persona que no vivió en una región afectada por la guerra o el terrorismo o en un refugio o campo de detención, pero cuya familia se vio afectada por la guerra/el terrorismo.

Información complementaria: el terrorismo se define como “el uso calculado de violencia o la amenaza de violencia para inculcar temor con la intención de coaccionar o intimidar a los gobiernos o las sociedades en la búsqueda de objetivos que por lo general son políticos, religiosos o ideológicos”. El terrorismo incluye ataques de personas que actúan solas (p. ej., ataques de francotiradores).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ALTERACIONES EN EL CUIDADO/PÉRDIDAS DE APEGO

Este indicador documenta la medida en la que una persona ha tenido uno o más cambios importantes en los cuidadores o el cuidado, lo que podría provocar alteraciones en el apego.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona ha vivido alguna vez separada de sus padres/cuidadores?
 - ¿La persona ha perdido un padre/una madre/un cuidador por su fallecimiento?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que la persona haya sufrido alteraciones en el cuidado o pérdidas de apego.

SÍ La persona ha estado expuesta o se sospecha que ha estado expuesta, en el pasado o ahora, a al menos una alteración en el cuidado con cuidadores familiares alternativos o cuidadores desconocidos (esto incluye la colocación en acogida u otro cuidado fuera del hogar, como centros de cuidado residenciales). La persona puede o no haber estado en contacto constante con la figura de apego primaria durante esta alteración. El cambio en el cuidado puede haber sido temporal o permanente.

Información complementaria: en esta categoría, se calificaría a las personas que han estado expuestas a alteraciones en el cuidado que implican la separación de la figura de apego primaria o pérdidas de apego.

Los niños/jóvenes que han tenido cambios en la colocación, incluidas estancias en cuidado de acogida, centros de tratamiento residenciales o entornos de justicia juvenil, pueden calificarse aquí. Las estancias de hospital a corto plazo o las detenciones juveniles breves durante las que el cuidador de la persona sigue siendo el mismo no se calificarían en este indicador.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONDUCTA DELICTIVA DE LOS PADRES

Este indicador describe el comportamiento delictivo, ahora o en el pasado, de ambos padres biológicos y padrastros/madrastras, además de otros tutores legales, pero no de los padres de acogida.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores de la persona o la familia han estado involucrados en actividades delictivas o en la cárcel alguna vez?
-

Calificaciones y descripciones

NO No hay indicios de que los padres/tutores de la persona hayan participado alguna vez en comportamientos delictivos.

SÍ Uno o ambos padres/tutores de la persona tienen antecedentes de comportamiento delictivo denunciado o que dio lugar a una condena o encarcelamiento, en el pasado o ahora. En esta categoría, se calificaría la sospecha de que uno o ambos padres/tutores de la persona tienen antecedentes de comportamiento delictivo que dio lugar a una condena o encarcelamiento.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre el tipo de trauma experimentado por la persona (indicadores calificados como “SÍ”) y la edad en que ocurrió. La descripción debe destacar las necesidades de la persona como se califican en Exposiciones al trauma.

4. PROBLEMA ACTUAL E IMPACTO EN EL FUNCIONAMIENTO

4A. SITUACIÓN Y SÍNTOMAS ACTUALES

Use los módulos de Necesidades del comportamiento/emocionales, Síntomas de estrés traumático y Necesidad de desarrollo de la IM+CANS 2024 para identificar la situación y los síntomas actuales de la persona. Las instrucciones para las calificaciones, así como las descripciones de los indicadores, figuran en cada sección.

DOMINIO DE NECESIDADES DEL COMPORTAMIENTO/EMOCIONALES

Esta sección identifica las necesidades de salud conductual de la persona. Si bien la CANS no es una herramienta de diagnóstico, está diseñada para ser compatible con la comunicación del diagnóstico. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), el diagnóstico se define por un conjunto de síntomas que se asocian con una disfunción o un malestar. Esto es compatible con las calificaciones de “2” o “3”, según se describe en los niveles de acción que figuran a continuación.

Pregunta para tener en cuenta en este dominio: ¿Cuáles son las necesidades sociales, emocionales y de comportamiento actuales de la persona?

En el caso del **dominio de necesidades del comportamiento/emocionales**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DEPRESIÓN

Este indicador describe síntomas como estado de ánimo irritable o depresivo, aislamiento social, trastornos del sueño, problemas de peso/alimentación, y pérdida de motivación, interés o placer en las actividades diarias. Este indicador puede utilizarse para describir los síntomas de los trastornos depresivos según su especificación en el DSM.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿A la persona le preocupa una posible depresión o desánimo e irritabilidad crónicos?
 - ¿La persona ha dejado de realizar sus actividades habituales?
 - ¿La persona parece solitaria o que no le interesan los demás?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de problemas de depresión.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Antecedentes o sospecha de depresión o indicios de depresión relacionada con un evento de vida negativo reciente con un impacto mínimo en el funcionamiento del dominio de la vida. Breve duración de la depresión, irritabilidad o deterioro del funcionamiento con compañeros, familiares o en el ámbito académico que no provoca un comportamiento de evasión permanente.

De 0 a 5 años: los bebés pueden parecer retraídos y lentos para relacionarse por momentos durante el día. Los niños mayores son irritables o demuestran un afecto restringido.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Indicios claros de depresión relacionada con un estado de ánimo depresivo o una irritabilidad importante. La depresión interfirió significativamente en la capacidad de la persona de funcionar en al menos un dominio de la vida.

De 0 a 5 años: los bebés demuestran un cambio con respecto a su comportamiento anterior y parecen ser apáticos y con poca respuesta a la interacción la mayor parte del tiempo. Los niños mayores pueden tener verbalizaciones negativas, temas oscuros en el juego y demostrar poco disfrute en el juego y las interacciones.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Indicios claros de un nivel de depresión incapacitante que hace que sea casi imposible para la persona funcionar en cualquier dominio de la vida. Esta calificación se da a una persona con un nivel grave de depresión. Esto incluiría a una persona que se queda en casa o en la cama todo el día debido a la depresión o alguien cuyos síntomas emocionales le impiden participar en la escuela o el trabajo, en actividades recreativas, con amigos o en relaciones con otras personas, o en la vida familiar. En esta categoría, se calificarían las formas incapacitantes de los diagnósticos de depresión.

Información complementaria: la depresión es un trastorno que se cree que afecta aproximadamente al 7% de la población general de los Estados Unidos. Parece ser igualmente frecuente en adolescentes y adultos. Puede que sea algo menos frecuente entre los niños, sobre todo los más pequeños. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DEPRESIÓN (continuación)

La principal diferencia entre la depresión en niños y jóvenes y la depresión en adultos es que, entre los niños y jóvenes, la hipersomnia (dormir en exceso) y la hiperfagia (comer en exceso) son más probables, y los síntomas melancólicos, en particular las alteraciones psicomotoras, son más frecuentes en personas mayores (DSM 5-TR, pág. 189). Tanto los jóvenes como los adultos pueden consumir drogas ilícitas o abusar de los medicamentos con receta para automedicarse.

Entre los comportamientos comunes que pueden observarse o informarse se incluyen el estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, cambios en el apetito o el peso, el sueño (incapacidad para dormir o mantener el sueño, o dormir demasiado) y la actividad psicomotora; disminución de la energía; sentimientos de inferioridad o culpabilidad; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones; o pensamientos de muerte, ideación suicida, intento de suicidio o un plan específico de comportamiento suicida (DSM 5-TR, pág. 185).

Aunque existe una variación intercultural sustancial en la prevalencia, el curso y la sintomatología de la depresión, se puede identificar un síndrome similar al trastorno depresivo mayor en diversos contextos culturales. Entre los síntomas que suelen asociarse a la depresión en distintos contextos culturales, se incluyen el aislamiento social o la soledad, la ira, el llanto y el dolor difuso. Una amplia variedad de otras molestias somáticas es frecuente y varía según el contexto cultural. Para comprender la importancia de estos síntomas es necesario explorar su significado en los contextos sociales locales (DSM 5-TR, pág. 189-190).

Comprender la depresión en los niños pequeños: un bebé o un niño pequeño que intenta hacer frente a sentimientos de tristeza o depresión ve comprometida su capacidad para prestar atención a las tareas del desarrollo. Muchos médicos y cuidadores no creen que un bebé pueda experimentar depresión, a pesar de que los investigadores y médicos comenzaron a documentar esta afección a principios de la década de 1940, cuando Anna Freud y Dorothy Burlingham registraron las reacciones de niños pequeños separados de sus padres durante la Segunda Guerra Mundial. Las dos investigadoras documentaron una reacción de duelo distinta que comenzó con protesta, continuó con desesperación y, finalmente, los niños parecían desconectados, retraídos, con retraso en el desarrollo y casi resignados a su destino. Un niño que sufre un trauma de cualquier tipo puede desarrollar primero una respuesta traumática que puede derivar en depresión y cumplir con los criterios de un trastorno depresivo. Hay niños en los que es difícil identificar un trauma específico, aunque parezcan deprimidos. Un niño puede experimentar depresión que no sea de naturaleza reactiva. A veces, es un desafío para el cuidador identificar o incluso creer que una condición ambiental específica puede contribuir a la depresión en los niños pequeños. Estos factores pueden incluir un entorno doméstico caótico, una interacción deficiente o limitada por parte de los cuidadores o la preocupación del cuidador por sus propios factores estresantes.

Posibles síntomas de depresión que se presentan en la primera infancia (ZTT, 2016)

- Estado de ánimo depresivo o irritabilidad: tristeza, llanto, apatía o berrinches.
- Anhedonia: disminución del interés en actividades como los juegos y las interacciones con los cuidadores. En niños pequeños, la anhedonia puede presentarse como una disminución de la participación, la receptividad y la reciprocidad.
- Cambio significativo en el apetito o falta de crecimiento a lo largo de la curva de crecimiento esperada.
- Insomnio/trastornos del sueño (dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormido) o hiposomnia.
- Agitación o lentitud psicomotora. [continúa]

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DEPRESIÓN (continuación)

- Fatiga o pérdida de energía.
 - Sentimientos de inferioridad, culpabilidad en exceso o autculpabilidad en el juego o en el habla.
 - Disminución de la capacidad de concentración, persistencia y elección de actividades.
 - Preocupación por temas de muerte, suicidio o intentos de autolesión demostrados en el habla, el juego o el comportamiento.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANSIEDAD

Este indicador describe la evidencia de los síntomas relacionados con los trastornos de ansiedad descritos en el DSM caracterizados por miedo y ansiedad en exceso y alteraciones conductuales relacionadas (incluidos los comportamientos de evasión). Los ataques de pánico pueden ser un tipo notable de respuesta al miedo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene problemas de ansiedad o temor?
 - ¿La persona evita actividades normales por miedo?
 - ¿La persona actúa asustada o con miedo?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de síntomas de ansiedad.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Existen antecedentes, sospecha o indicios de cierta ansiedad. Este nivel se usa para calificar un problema de fobia o ansiedad leves que aún no causa un malestar importante en el niño o no obstaculiza notablemente el funcionamiento en ningún contexto importante.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Indicios claros de ansiedad relacionada con un estado de ánimo ansioso o un miedo significativo. La ansiedad interfirió en la capacidad de la persona de funcionar en al menos un dominio de la vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Indicios claros de un nivel de ansiedad debilitante que hace que sea casi imposible para la persona funcionar en cualquier dominio de la vida.

Información complementaria: como se indica en el DSM, los trastornos de ansiedad comparten características de miedo excesivo (es decir, respuesta emocional a una amenaza inminente real o percibida) y ansiedad (es decir, anticipación de una amenaza futura) y alteraciones conductuales relacionadas (p. ej., ataques de pánico, comportamientos de evasión, inquietud, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, humor irritable, tensión muscular, trastornos del sueño, etc.) que causan un deterioro significativo del funcionamiento o malestar. Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí por el tipo de objetos o situaciones que inducen miedo, ansiedad o comportamientos de evasión, y por la ideación cognitiva asociada.

Entre los comportamientos frecuentes que pueden observarse o informarse, se incluyen la ansiedad y la preocupación excesivas (expectativa aprensiva) donde la intensidad, la duración o la frecuencia de la preocupación son desproporcionadas en relación con la probabilidad o el impacto reales del evento esperado. Los niños tienden a preocuparse excesivamente por su competencia o la calidad de su desempeño, y el foco de su preocupación puede cambiar de una preocupación a otra. Muchas personas experimentan inquietud o se sienten nerviosas, se fatigan con facilidad, tienen dificultad para concentrarse o la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño (DSM 5-TR, pág. 251). [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANSIEDAD (continuación)

Comprender la ansiedad en los niños pequeños: hasta hace poco, la ansiedad angustiante en bebés y niños pequeños se consideraba una fase normativa del desarrollo o un estilo de temperamento que conllevaba el riesgo de sufrir trastornos de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales más adelante en la vida. Ahora está claro que la ansiedad en la primera infancia y los síntomas asociados pueden alcanzar importancia clínica, causar un deterioro significativo en los niños pequeños y sus familias, y aumentar el riesgo de ansiedad y depresión más adelante en la infancia y la edad adulta.

Posibles síntomas de ansiedad que se presentan en la primera infancia (ZTT, 2016)

- Preocupación por determinados eventos
- Agitación
- Fatigabilidad
- Falta de atención
- Irritabilidad (p. ej., frustrarse con facilidad)
- Tensión muscular y dificultad para relajarse
- Trastornos del sueño
- Evasión: miedo, reticencia o rechazo a realizar determinadas actividades
- Retraimiento: bloquearse, acobardarse o aferrarse/ocultarse
- Incapacidad para hablar
- Llanto o berrinches
- Afecto negativo
- Dificultad para separarse de los cuidadores conocidos
- Dificultad con las transiciones diarias
- Síntomas físicos, como dolores de estómago, dolores de cabeza, sudoración excesiva, aumento del ritmo cardíaco, aumento del parpadeo o mareos

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I:

- Después de un evento estresante, una experiencia traumática o la pérdida permanente de un cuidador principal, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con los síntomas de **trastorno de adaptación, TEPT y trastorno por duelo complicado de la primera infancia**, respectivamente (*consulte el indicador Adaptación al trauma*).
- Cuando la ansiedad está relacionada con la interferencia con las compulsiones del niño (comportamientos repetitivos que los niños se ven obligados a realizar de acuerdo con las normas rígidas), una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas de **trastorno obsesivo compulsivo**.
- Cuando la ansiedad está relacionada con la separación del cuidador principal, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno de ansiedad por separación** (*consulte Apego*).
- Cuando la ansiedad está relacionada con situaciones sociales o al actuar que implican la exposición a personas desconocidas o el posible escrutinio por parte de los demás, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno de ansiedad social (fobia social)**. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANSIEDAD (continuación)

- Cuando la ansiedad se manifiesta como una incapacidad para hablar en situaciones sociales específicas (a pesar de poder hablar en otras situaciones), una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con un diagnóstico de **mutismo selectivo**.
- Cuando la ansiedad está relacionada con la presencia de objetos, personas y situaciones nuevos/desconocidos, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con el **trastorno de inhibición conductual**.
- Cuando la ansiedad y la preocupación se producen durante dos o más actividades o entornos y en dos o más relaciones, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno de ansiedad generalizada (TAG)**.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TRASTORNO ALIMENTARIO

Este indicador describe los problemas de alimentación, incluidos los trastornos de imagen corporal, el rechazo a mantener un peso corporal normal, los episodios recurrentes de atracones, el consumo de sustancias no nutritivas y la acumulación de alimentos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo se siente la persona respecto de su cuerpo?
 - ¿Parece estar demasiado preocupada por su peso?
 - ¿Alguna vez se niega a comer, tiene atracones o acumula comida?
 - ¿Alguna vez estuvo hospitalizada por problemas relacionados con la alimentación?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Esta calificación es para una persona sin indicios de trastornos alimentarios.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Esta calificación es para una persona con algún trastorno alimentario que no interfiere en su funcionamiento. Esto podría incluir preocupación por el peso, el consumo de calorías, o el tamaño o tipo de cuerpo cuando se tiene un peso normal o hay bajo peso. Esto también podría incluir algunos patrones de atracones.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Esta calificación es para una persona con un trastorno alimentario que interfiere en su funcionamiento. Esto podría incluir una preocupación por el aumento de peso o por estar gordo cuando hay bajo peso, hábitos de alimentación restrictivos o exceso de ejercicio para mantenerse por debajo del peso normal. Este nivel también podría incluir episodios más notables de atracones con comportamientos compensatorios para evitar aumentar de peso (p. ej., vomitar, usar laxantes, hacer ejercicio en exceso), así como atracones sin comportamientos compensatorios. La persona puede cumplir con los criterios para trastornos alimentarios del DSM (anorexia o bulimia nerviosa).

De 0 a 5 años: el bebé/niño pequeño tiene problemas para comer que perjudican su funcionamiento. Los bebés pueden ser quisquillosos con la comida, escupirla o comer en exceso. Los bebés pueden tener problemas de control motor oral. Los niños pequeños pueden comer en exceso, tener pocas preferencias alimentarias y no tener un patrón claro de cuándo comen.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Esta calificación es para una persona con una forma más grave de trastorno alimentario. Esto podría incluir un peso significativamente bajo o un aspecto demacrado que requiere una hospitalización, o comportamientos excesivos de atracones y purgas (al menos una vez al día).

De 0 a 5 años: el bebé/niño pequeño tiene problemas para comer que ponen en riesgo su desarrollo. El niño pequeño y su familia están muy angustiados y no pueden superar los problemas en este ámbito. [continúa]

TRASTORNO ALIMENTARIO (continuación)

Información complementaria: los trastornos alimentarios se caracterizan por una alteración persistente de la alimentación o del comportamiento relacionado con la alimentación que da lugar a una alteración del consumo o la absorción de alimentos, y que deteriora significativamente la salud física o el funcionamiento (DSM 5-TR, pág. 371).

Comportamientos comunes que se pueden observar o informar:

- El trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos incluye la evitación o restricción de la ingesta de alimentos basada en las características sensoriales de los alimentos que da lugar a una pérdida de peso significativa, una deficiencia nutricional significativa (o un impacto en la salud relacionado), la dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutricionales orales, o la interferencia con el funcionamiento (DSM 5-TR, pág. 376).
- La anorexia nerviosa incluye restricción persistente de la ingesta energética, miedo intenso a subir de peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso (p. ej., purgas, ejercicio excesivo, vómitos autoinducidos, mal uso de laxantes, diuréticos, enemas), alteración de la autopercepción del peso o la silueta; cuando el peso es gravemente bajo: estado de ánimo depresivo, aislamiento social, irritabilidad, insomnio y disminución del interés en el sexo (DSM 5-TR, págs. 382-383).
- La bulimia nerviosa incluye episodios recurrentes de atracones, comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso y una autoevaluación indebidamente influenciada por la silueta y el peso del cuerpo (DSM 5-TR, pág. 388).

Comprender los comportamientos alimentarios en la primera infancia: al igual que el sueño, los comportamientos alimentarios se encuentran entre las razones más frecuentes por las que los cuidadores de niños pequeños buscan intervención. Según lo informado por los cuidadores, alrededor del 25% al 40% de los bebés y niños pequeños presentan problemas de alimentación, principalmente alimentación lenta, rechazo a comer, alimentación selectiva o vómitos. Puede ser útil tomar nota del estilo de interacción del cuidador durante la alimentación, que puede definirse como: receptivo, controlador, indulgente o negligente. Además, también puede ser útil observar el estilo de interacción del niño, que puede definirse como cooperativo, resistente (p. ej., girar la cabeza para no comer) o conflictivo (p. ej., tirar la comida) (ZTT, 2016).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ADAPTACIÓN AL TRAUMA*

Este indicador se usa para describir a la persona que tiene dificultades para adaptarse a una experiencia traumática, según la defina la propia persona. Este es un indicador en el que se considera la especulación sobre por qué una persona muestra un determinado comportamiento. Debe existir una relación inferida entre el trauma y el comportamiento.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona ha experimentado un acontecimiento traumático?
 - ¿La persona tiene pesadillas frecuentes? ¿La atormentan las escenas retrospectivas?
 - ¿Cómo se adapta la persona al trauma? ¿Cuáles son sus habilidades de afrontamiento actuales?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de que la persona haya tenido un acontecimiento de vida traumático, O la persona se adaptó bien a las experiencias traumáticas/adversas.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona ha experimentado un acontecimiento traumático y hay algunos cambios en su comportamiento que cuentan con el control o el apoyo de los cuidadores. Se espera que estos síntomas se alivien con el paso del tiempo y, por lo tanto, actualmente no se justifica una intervención. Es posible que la persona esté en proceso de recuperación de una reacción más extrema a una experiencia traumática, que puede requerir la necesidad de vigilar estos síntomas o tomar medidas preventivas.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Indicios claros de problemas de adaptación relacionados con acontecimientos de vida traumáticos. Los síntomas pueden variar ampliamente y pueden incluir problemas para dormir o comer, comportamientos regresivos, problemas de comportamiento o problemas de apego o para relacionarse. La adaptación interfiere en el funcionamiento de la persona en al menos un dominio de la vida.

De 0 a 5 años: los bebés pueden tener regresión del desarrollo o trastornos de alimentación o del sueño. Los niños mayores pueden presentar todo lo anterior, así como síntomas conductuales, berrinches y comportamiento retraído.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Indicios claros de un nivel de síntomas de trauma debilitante que hace que sea casi imposible para la persona funcionar en cualquier dominio de la vida, incluidos síntomas como escenas retrospectivas, pesadillas, ansiedad significativa, pensamientos intrusivos o reexperimentación del trauma (coherente con el TEPT). [continúa]

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [A] Módulo de síntomas de estrés traumático.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ADAPTACIÓN AL TRAUMA (continuación)

Información complementaria: este es un indicador en el que se considera la especulación sobre por qué una persona muestra un determinado comportamiento. Debe existir una relación inferida entre el trauma y el comportamiento.

- Una persona que cumple con los criterios de diagnóstico de un trastorno de adaptación relacionado con traumas, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos relacionados con traumas y factores de estrés del DSM 5-TR como resultado de su exposición a experiencias traumáticas/adversas en la infancia recibiría una calificación de “2” o “3” en este indicador.
- Este indicador debe recibir una calificación de “1”, “2” o “3” para las personas que presenten cualquier tipo de síntomas o necesidades relacionados con su exposición a un acontecimiento traumático/adverso. Estos síntomas también deben calificarse en el Módulo de síntomas de estrés traumático.

En el caso de los adolescentes adoptados: la mayoría de los adolescentes se centran en desarrollar su sentido de identidad y explorar quiénes son y qué quieren llegar a ser. Para los adolescentes adoptados, este proceso puede ser más complejo, ya que deben integrar las influencias de su familia adoptiva y biológica sin siempre saber del todo cuáles son esas influencias. Por lo tanto, para algunos adolescentes, la adaptación a comportamientos traumáticos puede estar relacionada con su adopción y debe tenerse en cuenta a la hora de calificar este indicador.

Comprender la adaptación al trauma en la primera infancia: los niños pequeños corren un riesgo especialmente alto de exposición a acontecimientos potencialmente traumáticos debido a la dependencia que tienen de sus padres y cuidadores; se calcula que más de la mitad de los niños pequeños experimentan un factor de estrés grave. Los niños pequeños son especialmente vulnerables a los efectos adversos del trauma debido al rápido crecimiento y desarrollo durante esta etapa. Históricamente, un concepto erróneo muy extendido ha sido que los bebés y los niños pequeños carecen de la percepción, la cognición y la madurez social necesarias para recordar o comprender acontecimientos traumáticos.

Hoy en día, es ampliamente aceptado que los niños tienen la capacidad de percibir y recordar acontecimientos traumáticos; los niños pequeños pueden experimentar síntomas de enfermedad mental inmediatamente después de un trauma, pero en algunos casos, los síntomas no surgen hasta años más tarde. El TEPT, los trastornos de ansiedad, los trastornos de conducta, el consumo abusivo de sustancias y otros problemas de salud física se han relacionado con acontecimientos traumáticos vividos durante la primera infancia.

Los niños menores de 6 años experimentan cambios rápidos en su desarrollo, lo que puede dificultar el proceso de identificación de los síntomas de trauma. Además, las reacciones al trauma pueden manifestarse de muchas maneras en los niños pequeños y varían de un niño a otro. Entre los factores que influyen en el modo en que la experiencia traumática puede afectar a los niños pequeños se incluyen los siguientes:

- recursos económicos y estabilidad de vivienda
- estrés y salud mental de los padres
- prácticas de crianza
- funcionamiento de la familia
- seguridad y estabilidad del entorno familiar
- temperamento y habilidades de regulación emocional
- edad y etapa de desarrollo
- tipo y duración de las experiencias traumáticas [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ADAPTACIÓN AL TRAUMA (continuación)

Posibles síntomas de estrés traumático que se presentan en los niños pequeños (ZTT, 2016)

- **Reexperimentación** del acontecimiento traumático
 - Juego o comportamiento que recrea aspectos del trauma
 - Repetición de frases o preguntas sobre el trauma
 - Pesadillas recurrentes, cuyo contenido puede o no estar relacionado con el acontecimiento traumático
 - Angustia ante recordatorios del acontecimiento traumático
 - Reacción fisiológica (sudoración, respiración agitada, cambio de color) ante recordatorios del acontecimiento
- **Episodios disociativos:** el niño se bloquea, se queda quieto o mira fijamente y no responde a los estímulos ambientales.
- **Evitación** de personas, lugares, actividades, conversaciones o situaciones interpersonales que recuerden el acontecimiento.
- **Atenuante del afecto emocional positivo**
 - Mayor retraimiento social
 - Reducción de la expresión de emociones positivas
 - Menor interés por actividades como el juego y la interacción social
 - Mayor temor o tristeza
- **Hiperactivación**
 - Rechazo del sueño u otros trastornos del sueño (como dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos, etc.)
 - Dificultad para concentrarse
 - Hipervigilancia
 - Respuesta de sobresalto exagerada
 - Irritabilidad, ira, intranquilidad extrema o berrinches

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

- Después de un acontecimiento traumático, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno de estrés postraumático (TEPT)**.
- Después de la pérdida permanente de una figura de apego/cuidador principal, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con los síntomas del **trastorno por duelo complicado de la primera infancia**.
- Para los bebés o niños pequeños que no cumplen con los criterios de diagnóstico de TEPT o duelo complicado, una calificación de “2” puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno de adaptación**.

Eje IV

- La información recopilada como parte de la evaluación de acontecimientos traumáticos que el niño pueda haber experimentado se puede utilizar como parte de la documentación de las preocupaciones dentro del Eje IV: factores de estrés psicosociales.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[A] MÓDULO DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS TRAUMÁTICO (TODAS LAS EDADES)

Estos indicadores describen reacciones o síntomas desregulados que los niños, los jóvenes y los adultos pueden presentar ante cualquiera de las diversas experiencias traumáticas.

Pregunta para tener en cuenta para este módulo: ¿Cómo responde la persona a los acontecimientos traumáticos?

En el caso del **Módulo de síntomas de estrés traumático**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DESREGULACIÓN EMOCIONAL O FÍSICA

Este indicador describe la capacidad de la persona para responder a las exigencias de la experiencia con una serie de emociones de un modo socialmente adecuado, lo suficientemente flexible como para permitir una reacción espontánea y capaz de retrasar la reacción según sea necesario. Tenga en cuenta tanto el afecto facial como el movimiento físico y los procesos fisiológicos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene reacciones que parecen desproporcionadas (mayores o menores de lo adecuado) ante la situación?
 - ¿La persona tiene reacciones emocionales extremas o incontroladas ante las situaciones?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no tiene problemas con la regulación emocional o física. Las respuestas emocionales y el nivel de energía son adecuados ante la situación.
-
- 1 Antecedentes o indicios de dificultades con la regulación afectiva/fisiológica. La persona podría tener cierta dificultad para tolerar emociones intensas y ponerse algo nerviosa o irritable en respuesta a estímulos con carga emocional, o estar más vigilante o hipervigilante en general o tener algunas dificultades para regular las funciones corporales (p. ej., dormir, comer o evacuar). La persona también puede tener cierta dificultad para mantener la participación en actividades durante cualquier período dado o presentar algunas molestias físicas o somáticas.
-
- 2 La persona tiene problemas de regulación afectiva/fisiológica que afectan su funcionamiento en algunos dominios de la vida, pero a veces puede controlar el afecto. Es posible que la persona no pueda modular las respuestas emocionales o que tenga dificultades más persistentes para regular las funciones corporales. La persona puede mostrar cambios marcados en las respuestas emocionales (p. ej., de tristeza a irritabilidad y a ansiedad) o tener emociones contenidas con tendencia a perder el control de las emociones en varios momentos (p. ej., afecto normalmente restringido intercalado por ataques de ira o tristeza). La persona también puede mostrar ansiedad persistente, miedo intenso o impotencia, letargo/pérdida de motivación, o sobreexcitación o reactividad afectiva o fisiológica (p. ej., comportamiento atolondrado, extremidades activas flojas) o subexcitación (p. ej., falta de movimiento y expresiones faciales, lentitud al caminar y al hablar).
-
- 3 La persona no puede regular el afecto o las respuestas fisiológicas. La persona puede presentar cambios de humor más rápidos y una incapacidad para modular las respuestas emocionales (sensación de pérdida del control de sus emociones o falta de control sobre sus movimientos en relación con sus estados emocionales). Por otra parte, la persona puede caracterizarse por un letargo extremo, pérdida de motivación o impulso, y falta de capacidad para concentrarse o mantener la participación en actividades (es decir, “desconexión” emocional). La persona puede tener dificultades más persistentes y graves para regular el ciclo sueño/vigilia, los patrones de alimentación o tener problemas para evacuar. [continúa]
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DESREGULACIÓN EMOCIONAL O FÍSICA (continuación)

Información complementaria: este indicador es un síntoma central del trauma y es especialmente notable entre las personas que han experimentado un trauma complejo (o experiencias traumáticas interpersonales a largo plazo). Se refiere a la dificultad de una persona para identificar y describir estados emocionales internos, problemas para señalar o expresar sentimientos, dificultad o incapacidad para controlar o modular sus emociones, y dificultad para comunicar deseos y necesidades. La desregulación física incluye dificultades en la regulación de las funciones corporales, como trastornos del sueño, la alimentación y la evacuación; reactividad excesiva o insuficiente al tacto y a los sonidos; y molestias físicas o somáticas. Esto también puede incluir dificultades para describir estados emocionales o corporales. Es probable que el comportamiento de la persona refleje su dificultad con la regulación afectiva y fisiológica, sobre todo en el caso de los niños más pequeños. Esto puede manifestarse como un comportamiento atolondrado excesivo y periódico, movimientos corporales excesivos, dificultades para regular el ciclo sueño/vigilia e incapacidad para participar plenamente en las actividades.

La desregulación emocional se desencadena por la exposición a señales o recordatorios del trauma en los que la persona tiene dificultades para modular los síntomas de excitación y volver al funcionamiento emocional inicial o restablecer el equilibrio. Este síntoma está relacionado con el trauma, pero también puede ser un síntoma de trastorno bipolar y de algunas formas de lesión craneal y accidente cerebrovascular. También es probable que un aumento en la desregulación emocional conlleve un aumento en el control de la ira.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INTRUSIONES/REEXPERIMENTACIÓN

Este indicador describe recuerdos intrusivos o recordatorios de acontecimientos traumáticos, incluyendo pesadillas, escenas retrospectivas, revivir intensamente los acontecimientos y juegos repetitivos con temas de experiencias traumáticas específicas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona piensa en el acontecimiento traumático cuando no quiere hacerlo?
 - ¿A la persona le molestan los recordatorios del acontecimiento traumático?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona tenga pensamientos intrusivos de trauma.
-
- 1 Antecedentes o indicios de algunos pensamientos intrusivos de trauma, pero que no afectan el funcionamiento de la persona. En esta categoría, se calificaría a una persona con algunos problemas de recuerdos intrusivos y angustiantes, incluidas pesadillas ocasionales sobre acontecimientos traumáticos.
-
- 2 La persona tiene dificultades con síntomas intrusivos/recuerdos angustiantes, pensamientos intrusivos que interfieren con su capacidad para funcionar en algunos dominios de la vida. Por ejemplo, la persona puede tener sueños aterradores recurrentes con o sin contenido reconocible, o pensamientos, imágenes, percepciones o recuerdos angustiantes recurrentes de acontecimientos traumáticos. La persona puede mostrar recreaciones específicas del trauma a través de juegos repetitivos con temas de trauma o reacciones fisiológicas intensas a la exposición a señales traumáticas.
-
- 3 La persona presenta síntomas intrusivos/recuerdos angustiantes repetidos o graves que la debilitan. Esta persona puede mostrar recreaciones específicas del trauma que incluyen traumatizar a otros de forma sexual o física. Esta persona también puede presentar escenas retrospectivas, delirios o alucinaciones persistentes que dificultan su funcionamiento.
-

Información complementaria: los síntomas de intrusión y reexperimentación forman parte de los criterios del DSM para el TEPT y el trastorno por estrés agudo. Según el DSM 5-TR, los síntomas de intrusión incluyen los siguientes: (1) recuerdos angustiantes recurrentes, involuntarios e intrusivos de los acontecimientos traumáticos. En los niños, pueden producirse juegos repetitivos en los que se expresan temas o aspectos de los acontecimientos traumáticos; (2) sueños angustiantes recurrentes en los que el contenido o el afecto del sueño están relacionados con los acontecimientos. En los niños, puede haber sueños aterradores sin contenido reconocible; (3) angustia psicológica intensa o prolongada caracterizada por reacciones fisiológicas en respuesta a señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a un aspecto de los acontecimientos traumáticos (pág. 303).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

HIPERACTIVACIÓN

Este indicador incluye dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilancia o respuesta de sobresalto exagerada. La persona también puede mostrar síntomas físicos comunes, como dolores de estómago y de cabeza. Estos síntomas forman parte de los criterios del DSM para el trastorno de adaptación relacionado con el trauma, el trastorno de estrés postraumático y otros trastornos relacionados con el trauma y el estrés.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona siente más nervios o irritabilidad de lo habitual?
 - ¿La persona tiene dificultad para relajarse o una respuesta de sobresalto exagerada?
 - ¿La persona tiene síntomas físicos relacionados con el estrés, como dolores de estómago o de cabeza?
 - ¿Estos síntomas relacionados con el estrés interfieren con la capacidad de funcionamiento de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no presenta indicios de síntomas de hiperactivación.
-
- 1 Antecedentes o indicios de hiperactivación que no interfieren con el funcionamiento diario. A veces, la persona puede presentar síntomas físicos relacionados con la angustia, como dolores de estómago y de cabeza.
-
- 2 La persona presenta un síntoma significativo o una combinación de dos o más de los siguientes síntomas de hiperactivación: dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, irritabilidad o ataques de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilancia o respuesta de sobresalto exagerada. En esta categoría, se calificaría a las personas que con frecuencia presentan síntomas físicos relacionados con la angustia, como dolores de estómago y de cabeza. Los síntomas son angustiantes para la persona (o para el cuidador, según corresponda) y afectan negativamente el funcionamiento diario.
-
- 3 La persona presenta síntomas de hiperactivación múltiples o graves, incluidas alteraciones en la excitación y reactividad fisiológica y conductual asociadas con acontecimientos traumáticos. Esto puede incluir dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, irritabilidad o ataques de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilancia o respuesta de sobresalto exagerada. La intensidad y frecuencia de estos síntomas son abrumadoras para la persona (o el cuidador, según corresponda) e impiden el funcionamiento diario en muchas áreas de la vida.
-

Información complementaria: las personas pueden ser muy reactivas a estímulos inesperados, mostrando una respuesta de sobresalto o nerviosismo intensificado ante ruidos fuertes o movimientos imprevistos (p. ej., sobresalto pronunciado en respuesta al timbre del teléfono). Las respuestas de sobresalto son involuntarias y reflejas (automáticas, instantáneas), y los estímulos que evocan respuestas de sobresalto exageradas no tienen por qué estar relacionados en absoluto con el acontecimiento traumático. Se suelen informar dificultades de concentración, incluida la dificultad para recordar acontecimientos diarios (p. ej., olvidar el propio número de teléfono) o para prestar atención a tareas específicas (p. ej., seguir una conversación durante un período prolongado). Los problemas con el inicio y el mantenimiento del sueño son comunes y pueden estar asociados con pesadillas y preocupaciones de seguridad, o con un nivel elevado de excitación generalizada que interfiere con un sueño adecuado (DSM 5-TR, pág. 307).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DIFICULTADES DE APEGO

Este indicador debe calificarse en el contexto de las relaciones importantes de la persona. Para un niño o joven, este indicador incluye las relaciones con los padres o cuidadores.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿A la persona le cuesta separarse de sus parejas?
 - ¿La persona se acerca o se apega a extraños de forma indiscriminada?
 - ¿La persona tiene la capacidad de establecer vínculos sanos con los demás o sus relaciones están marcadas por el miedo intenso o la evitación? ¿Tiene una dependencia excesiva inadecuada para su edad o desarrollo?
 - ¿El niño tiene problemas de ansiedad por separación que interfieren con su capacidad para participar en la guardería o el preescolar?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de problemas de apego. Las relaciones interpersonales con las parejas se caracterizan por la satisfacción mutua de las necesidades y el desarrollo de un sentimiento de seguridad y confianza. La persona busca un contacto adecuado para su edad con el cuidador, tanto para sus necesidades afectivas como de seguridad.
-
- 1 Algunos antecedentes o indicios de inseguridad en las relaciones de la persona con sus parejas. La persona puede tener algunos problemas de separación (p. ej., comportamientos de ansiedad ante la ausencia de señales obvias de peligro) o puede tener dificultades menores con los límites físicos/emocionales adecuados con los demás. Esto podría implicar problemas de separación o de desapego. Los bebés parecen sentirse incómodos con sus cuidadores, pueden resistirse a que los toquen o mostrar ansiedad y apego algunas veces. Los cuidadores sienten una desconexión con el bebé. Los niños mayores pueden reaccionar de forma exagerada a la separación o parecer preocupados por los padres. Los límites pueden parecer inadecuados con los demás.
-
- 2 Problemas de apego que interfieren con el funcionamiento de la persona en al menos un dominio de la vida y requieren intervención. La persona puede tener dificultades continuas con la separación, puede evitar sistemáticamente el contacto con los demás. Los bebés pueden no demostrar ansiedad ante los extraños o tener reacciones extremas ante la separación, lo que puede interferir en su desarrollo. Los niños mayores pueden tener problemas continuos con la separación, pueden evitar sistemáticamente a sus cuidadores y tener límites inadecuados con los demás, lo que los pone en peligro.
-
- 3 La persona no puede establecer relaciones de apego con los demás (p. ej., comportamiento de rechazo/evitación/desapego a largo plazo en las relaciones) o presenta límites emocionales/físicos poco claros que conducen a un apego indiscriminado con los demás. Se considera que la persona está en riesgo constante debido a la naturaleza de sus comportamientos de apego. El bebé/niño no puede separarse o calmarse tras la separación de su cuidador. Los niños mayores pueden sufrir una ansiedad por separación incapacitante o mostrar comportamientos extremadamente controladores con su cuidador. En esta categoría, se calificaría a los niños cuyos límites indiscriminados los ponen en peligro. En esta categoría, se calificaría a los niños diagnosticados con trastorno reactivo del apego. [continúa]
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DIFICULTADES DE APEGO (continuación)

Información complementaria: comprender el apego en la primera infancia. El apego se refiere a la relación especial entre un niño y sus cuidadores principales que se establece durante el primer año de vida. A medida que el bebé experimenta cómo se satisfacen sus necesidades a lo largo de los primeros meses de vida, empieza a asociar la gratificación y la seguridad con la relación de cuidado. A la larga, esto genera sentimientos de afecto y, a los 8 meses de edad, el bebé suele mostrar preferencia por los cuidadores principales. Un bebé que no experimenta cómo se satisfacen sus necesidades o se responde a ellas de forma coherente y predecible suele desarrollar un patrón de apego inseguro. Los beneficios de un apego seguro se han investigado exhaustivamente y son de gran alcance. Levy (1998) resume estos beneficios como la promoción del desarrollo positivo de la autoestima, la independencia y la autonomía, el control de los impulsos, el desarrollo de la conciencia, las amistades a largo plazo, las habilidades de afrontamiento prosocial, las relaciones con los cuidadores y los adultos, la confianza, la intimidad y el afecto, la empatía, la compasión, el desempeño conductual y académico, y la capacidad de formar un apego seguro con sus propios hijos cuando sean adultos. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de los estudios sobre el apego y sus efectos se han realizado con familias occidentales de clase media (Keller, 2018).

Posibles síntomas de problemas de apego que se presentan en la primera infancia:

- Falta de preferencia por el cuidador principal
- Afecto indiscriminado con adultos desconocidos
- Falta de expectativas para satisfacer las necesidades
- Ausencia de búsqueda de consuelo si le duele algo o está molesto
- Búsqueda de consuelo de forma poco habitual
- Apego excesivo
- Capacidad deficiente para tolerar la separación
- Reacciones extrañas o contradictorias al reencuentro con el cuidador
- Bajo nivel de aceptación de los cuidadores
- Comportamiento controlador
- Ausencia de comportamiento exploratorio
- Bajo nivel de afecto o contacto físico en la relación cuidador-niño

Es importante recordar que cada niño y los niños de diferentes culturas y contextos familiares pueden mostrar de manera diferente un apego seguro o inseguro. Los adultos deben observar a los niños para ver cómo expresan si se sienten seguros o no, pero reconocer que, en algunas culturas y familias, los sentimientos posiblemente no se expresen de manera tan abierta como en otras. Además, algunas culturas fomentan que los niños sean independientes, de modo que para estos niños, jugar de manera independiente posiblemente no signifique que están desistiendo de tener relaciones (Wittmer, 2011). [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DIFICULTADES DE APEGO (continuación)

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

- Después de la pérdida permanente de una figura de apego/cuidador principal, una calificación de “2” o “3” en relación con una capacidad deficiente para tolerar la separación puede ser síntoma de **trastorno por duelo complicado de la primera infancia**.
- Una calificación de “2” o “3” en relación con una capacidad deficiente para tolerar la separación puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno de ansiedad por separación**.
- Una calificación de “2” o “3” en relación con afecto indiscriminado con adultos desconocidos puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno de relación social desinhibida**.
- Una calificación de “2” o “3” específica de un cuidador puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno específico de la relación**.
- Después de negligencia social grave, una calificación de “3” puede ser coherente con síntomas de **trastorno reactivo del apego**.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DUELO TRAUMÁTICO Y SEPARACIÓN

Este indicador describe el nivel de duelo traumático que la persona vive a causa del fallecimiento o la pérdida/separación de cuidadores de importancia, hermanos u otras figuras significativas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La reacción al trauma de la persona está basada en una experiencia de duelo/pérdida?
 - ¿En qué medida la reacción de la persona a la pérdida afecta su funcionamiento?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona viva un duelo o separación traumáticos a partir de la pérdida de otras personas de importancia. La persona no ha vivido una pérdida traumática (p. ej., fallecimiento de un ser querido) o la persona se ha adaptado bien a la separación.
-
- 1 La persona está viviendo un duelo traumático a causa del fallecimiento o la pérdida/separación de una pareja de la manera prevista o adecuada a partir de la naturaleza reciente de la pérdida o separación. En esta categoría, se calificaría el historial de síntomas de duelo traumático.
-
- 2 La persona vive un duelo traumático o tiene dificultades con la separación de una manera que perjudica su funcionamiento en algunas áreas, pero no en todas. Esto podría incluir retraimiento o aislamiento de otras personas u otros problemas con el funcionamiento cotidiano.
-
- 3 La persona tiene reacciones de duelo traumático peligrosas o debilitantes que perjudican su funcionamiento en varias áreas (p. ej., relaciones interpersonales, escuela o trabajo) durante un período significativo después de la pérdida o separación. Los síntomas requieren intervención inmediata o intensiva.
-

Información complementaria: cuando el acontecimiento traumático implica la muerte violenta de alguien con quien la persona tenía una relación estrecha, es posible que se presenten síntomas de trastorno de duelo prolongado y TEPT (DSM5-TR, pág. 308).

Los niños y jóvenes implicados en bienestar infantil también pueden tener experiencias de duelo traumático. Es posible que tengan sentimientos complejos en relación con la separación de sus padres u otras personas importantes en su vida; no obstante, no todos pasan por un duelo traumático. Aquellos que viven un duelo traumático pueden sentir preocupación por la separación de sus padres, por ejemplo, de modo tal que inhibe su capacidad para tener un funcionamiento adecuado en una o más áreas. Los síntomas pueden ser conductuales, emocionales o cognitivos y, si se nota que estos síntomas no mejoran ni desaparecen con el transcurso del tiempo, califique este indicador con “2” o “3”. Debe haber algunos indicios de una reacción problemática para calificar con “1” este indicador.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ADORMECIMIENTO

Este indicador describe la capacidad reducida de la persona de sentir o vivir y expresar una variedad de emociones. Estas respuestas adormecidas no estaban presentes antes del trauma.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene una variedad normal de emociones?
 - ¿La persona suele tener respuestas emocionales simples?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona tenga respuestas adormecidas.
-
- 1 La persona exhibe algunos problemas de adormecimiento. La persona puede tener una variedad restrictiva de afecto o una incapacidad para expresar o tener ciertas emociones (p. ej., ira o tristeza).
-
- 2 Las dificultades de la persona con las respuestas adormecidas afectan su funcionamiento. Después de una experiencia traumática, la persona puede estar en un estado emocional embotado o llano, puede tener dificultades para experimentar emociones intensas o es posible que se sienta desapegada o apartada todo el tiempo de los demás.
-
- 3 Las dificultades de la persona con el adormecimiento son peligrosas y la ponen en riesgo. La persona puede tener respuestas adormecidas significativas o varios síntomas de adormecimiento. La persona puede tener un interés notablemente menor o participar menos en actividades importantes, además de una sensación de un futuro cortoplacista.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DISOCIACIÓN

Este indicador incluye síntomas como soñar despierto, separación o supresión, olvido, fragmentación, desapego y cambios rápidos de personalidad a menudo asociados con experiencias traumáticas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona parece perder la noción del tiempo presente o tener dificultades de memoria?
 - ¿La persona olvida cosas con frecuencia o se la ve soñando despierta?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona tenga disociación.
-
- 1 La persona tiene antecedentes o indicios de problemas disociativos, incluido algún adormecimiento emocional, evasión o desapego, y alguna dificultad con el olvido, soñar despierta, separación o supresión.
-
- 2 La persona muestra problemas disociativos que interfieren con el funcionamiento en al menos un dominio de la vida. Esto puede incluir amnesia por experiencias traumáticas o memoria inconsistente por trauma (p. ej., recuerda en un contexto, pero no en otro), dificultades más persistentes o desconcertantes con el olvido (p. ej., pierde cosas con facilidad, olvida información básica), sueña despierta a menudo o tiene comportamiento similar a trances, despersonalización o desrealización.
-
- 3 La persona exhibe síntomas disociativos peligrosos o debilitantes. Esto puede incluir dificultades importantes de memoria asociadas con el trauma que también impiden el funcionamiento diario. La persona olvida o confunde cosas con frecuencia que debería saber (p. ej., no recuerda actividades o el paradero del día u horas anteriores). La persona muestra cambios rápidos en la personalidad o indicios de distintas personalidades.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

EVITACIÓN

Este indicador describe los esfuerzos por evitar los estímulos asociados con experiencias traumáticas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona intenta de manera específica y convenida evitar los paisajes, sonidos, olores, etc. relacionados con la experiencia traumática?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no muestra síntomas de evitación.
-
- 1 La persona puede tener antecedentes o muestra un síntoma de evitación primario, incluidos esfuerzos por evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con el trauma.
-
- 2 La persona muestra síntomas de evitación que interfieren con su funcionamiento en al menos un dominio de la vida. Además de evitar pensamientos o sentimientos asociados con el trauma, la persona también puede evitar actividades, lugares o personas que suscitan recuerdos del trauma.
-
- 3 Los síntomas de evitación de la persona son debilitantes. La persona puede evitar pensamientos, sentimientos, situaciones y personas asociados con el trauma y no puede recordar aspectos importantes del trauma.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de síntomas de estrés traumático

COMPORTAMIENTOS ATÍPICOS/REPETITIVOS*

Este indicador describe los comportamientos ritualizados o estereotipados (en los que la persona repite ciertas acciones una y otra vez) o demuestra comportamientos que no son habituales o que son difíciles de comprender.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona muestra comportamientos que no son habituales o que son difíciles de comprender?
 - ¿La persona participa en ciertas acciones repetitivas?
 - ¿Los comportamientos poco habituales o las acciones repetidas interfieren con el funcionamiento de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona no muestra comportamientos atípicos (comportamientos repetitivos o estereotipados).

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Se mencionan comportamientos atípicos (comportamientos repetitivos o estereotipados) por otras personas que incluyen cuidadores o personas conocidas, y pueden interferir leve u ocasionalmente en el funcionamiento de la persona.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Se mencionan comportamientos atípicos (comportamientos repetitivos o estereotipados) advertidos generalmente por personas desconocidas y que interfieren notablemente en el funcionamiento de la persona.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Se producen comportamientos atípicos (comportamientos repetitivos o estereotipados) con alta frecuencia que son incapacitantes o peligrosos.

Información complementaria: los comportamientos estereotipados o repetitivos incluyen estereotipos motores simples (p. ej., aleteo de manos, arrastre con los dedos), uso repetitivo de objetos (p. ej., girar monedas, alinear juguetes) y habla repetitiva (p. ej., ecolalia, la repetición retrasada o inmediata de palabras que escucha; uso de “tú” al referirse a sí mismo; uso estereotipado de palabras o frases, o patrones prosódicos). El cumplimiento excesivo de rutinas y patrones restringidos de comportamiento puede ser una manifestación de la resistencia al cambio (p. ej., angustia ante cambios pequeños evidentes, como tomar una vía alternativa a la escuela o el trabajo; insistencia por cumplir las reglas; rigidez de pensamiento) o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., preguntas repetitivas, medición de un perímetro) DSM 5-TR, pág. 61. [continuación]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPORTAMIENTOS ATÍPICOS/REPETITIVOS (continuación)

Comprender los comportamientos atípicos o restrictivos y repetitivos (RRB) en la primera infancia:

los comportamientos restrictivos y repetitivos (RRB) se han considerado por mucho tiempo una de las características centrales del autismo. En el pasado, se pensaba que los RRB eran poco frecuentes en los niños de preescolar o niños pequeños con autismo. Esta suposición se ha cuestionado en estudios recientes en los que se mencionó la presencia de RRB en niños de preescolar, niños pequeños e incluso bebés de tan solo 8 meses que recibieron más adelante un diagnóstico de autismo. Sin embargo, a edades tempranas, los RRB no son exclusivos de niños con trastornos del espectro autista (TEA), sino que también están presentes en los niños con otros trastornos, como discapacidades intelectuales y trastornos del lenguaje, y también están presentes en niños con desarrollo típico (Kim y Lord, 2010).

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

- Una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas de **trastorno del espectro autista (TEA)** o **trastorno atípico temprano del espectro autista (EAASD)**.
- Cuando los niños tienen comportamientos atípicos para reducir la angustia o ansiedad, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas de **trastorno obsesivo compulsivo (TOC)**. Algunos de los comportamientos atípicos más habituales asociados con el TOC, llamados compulsiones, son lavarse, comprobar, repetir, ordenar/organizar, contar, golpear y frotarse.
- Una calificación de “2” o “3” en relación con tirarse del cabello o pellizcarse la piel puede ser coherente con un diagnóstico de **tricotilomanía** o **dermatilomanía de la primera infancia**, respectivamente.
- Cuando los comportamientos atípicos no son rítmicos (tics), una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con un diagnóstico de **síndrome de Tourette** o **trastorno de tics motores o vocales**.

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [B] Módulo de necesidades del desarrollo.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[B] MÓDULO DE NECESIDADES DEL DESARROLLO (TODAS LAS EDADES)

Estos indicadores describen el nivel de funcionamiento de la persona y ayudan a identificar necesidades de desarrollo.

Pregunta para tener en cuenta para este módulo: ¿En qué nivel de desarrollo está el funcionamiento actual de la persona?

En el caso del **Módulo de necesidades del desarrollo**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO COGNITIVO

Este indicador describe el deterioro cognitivo caracterizado por déficits en las capacidades mentales generales, por ejemplo: razonamiento, resolución de problemas, planificación, procesamiento de información y pensamiento abstracto.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Hay preocupaciones sobre que las dificultades en el funcionamiento de la persona se deben a retrasos cognitivos?
 - ¿La persona tiene una discapacidad o un retraso intelectuales?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El funcionamiento intelectual de la persona parece estar en un rango normal. No hay motivos para creer que la persona tiene problemas con el funcionamiento intelectual.
-
- 1 La persona tiene un coeficiente intelectual (CI) bajo (70 a 85) o ha identificado desafíos en el aprendizaje.
- De 0 a 5 años:** el bebé/niño muestra algunos indicios de habilidades cognitivas no adecuadas para la edad o que están en el extremo inferior de las expectativas para la edad. Los bebés pueden no demostrar familiaridad de manera coherente con las rutinas o el comportamiento anticipatorio. Los bebés pueden parecer no estar conscientes del entorno por momentos. Los niños más grandes pueden tener dificultades para recordar las rutinas y completar tareas como ordenar o reconocer los colores parte del tiempo.
-
- 2 La persona tiene una discapacidad intelectual leve. El CI está entre 55 y 69.
- De 0 a 5 años:** el bebé/niño muestra claros indicios de un desarrollo cognitivo que no está en el nivel previsto y que interfiere con el funcionamiento gran parte del tiempo. Los bebés pueden no tener la capacidad para señalar deseos/necesidades. Los bebés pueden no demostrar comportamiento anticipatorio en ningún momento o la mayor parte del tiempo. Los niños más grandes pueden no demostrar comprensión de las rutinas simples o la capacidad de completar tareas simples.
-
- 3 La persona tiene una discapacidad intelectual de moderada a profunda. El CI es inferior a 55.
- De 0 a 5 años:** el bebé/niño tiene retrasos significativos en el funcionamiento cognitivo que interfieren gravemente con su funcionamiento. El bebé/niño depende completamente de un cuidador para su funcionamiento.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DESARROLLO

Este indicador describe el nivel de retraso/trastornos del desarrollo presentes.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El desarrollo de la persona avanza de forma similar a aquellos de la misma edad?
 - ¿La persona ha recibido un diagnóstico de trastorno del desarrollo?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El desarrollo de la persona parece estar dentro del rango normal. No hay motivos para creer que la persona tiene problemas de desarrollo.
-
- 1 Pruebas de un retraso de desarrollo leve.
-
- 2 Pruebas de un trastorno generalizado del desarrollo, incluidos trastorno del espectro autista, síndrome de Tourette, síndrome de Down u otro retraso del desarrollo significativo.
-
- 3 Trastorno del desarrollo grave. El desarrollo de la persona está en riesgo sin intervención.
-

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

CUIDADO PERSONAL/HABILIDADES PARA LA VIDA DIARIA

Este indicador intenta describir la capacidad y motivación de la persona de participar en tareas de cuidado personal adecuadas según el desarrollo, como bañarse, vestirse, ir al baño y otras tareas de este tipo relacionadas con mantener la higiene personal propia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona puede cuidar de sí misma?
 - ¿La persona se asea de manera habitual?
 - ¿La persona se baña sola?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 Las habilidades de cuidado personal de la persona parecen apropiadas para la edad. No hay motivos para creer que la persona tiene problemas con llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.
-
- 1 La persona necesita alguna asistencia con las tareas de cuidado personal. El desarrollo en esta área puede ser lento.
De 0 a 5 años: los bebés pueden necesitar un mayor nivel de asistencia del esperado para comer y pueden demostrar una falta de progresión en las habilidades.
-
- 2 La persona necesita asistencia (p. ej., indicaciones físicas) en las tareas de cuidado personal o el cuidado de un acompañante en la tarea de cuidado personal (p. ej., bañarse, vestirse, ir al baño), o no parece estar desarrollando las habilidades necesarias en esta área.
-
- 3 La persona no puede funcionar de manera independiente en esta área. La persona necesita cuidado de un acompañante en más de una de las tareas de cuidado personal (p. ej., bañarse, vestirse e ir al baño).
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ESPECTRO AUTISTA

Este indicador describe la presencia del trastorno del espectro autista.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño muestra síntomas de trastorno del espectro autista?
 - ¿El niño tiene un diagnóstico previo de trastorno del espectro autista?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay antecedentes de síntomas de trastorno del espectro autista.
-
- 1 Pruebas de trastorno del espectro autista de extremo bajo. La persona posiblemente haya tenido síntomas de trastorno del espectro autista, pero estos síntomas estaban por debajo del umbral para un diagnóstico de autismo y no tuvieron un efecto significativo en el desarrollo.
-
- 2 La persona cumple con los criterios de un diagnóstico de trastorno del espectro autista. Los síntomas perjudican el funcionamiento de la persona en una o más áreas, y requieren intervención.
-
- 3 La persona cumple con los criterios de un diagnóstico de trastorno del espectro autista y tiene necesidades de alta definición que deben tratarse o manejarse, o síntomas incapacitantes o graves.
-

Información complementaria: las características esenciales del trastorno del espectro autista son un deterioro persistente en la comunicación social recíproca y la interacción social, y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, interés o actividades (DSM 5-TR, pág. 60).

Los primeros síntomas de trastorno del espectro autista [en los niños] a menudo implican un retraso en el desarrollo del lenguaje, con frecuencia acompañado de una falta de interés social o interacción social poco habitual (p. ej., tirar de la mano de las personas sin ningún intento de mirarlas), patrones de juego extraño (p. ej., trasladar juguetes, pero nunca jugar con ellos) y patrones de comunicación inusuales (p. ej., conocer el alfabeto, pero no responder al nombre propio). Durante el segundo año [de vida], los comportamientos extraños y repetitivos, y la ausencia de juego típico se tornan más evidentes (DSM 5-TR, pág. 63).

Muchos adultos [con trastorno del espectro autista] mencionan usar estrategias de compensación y mecanismos de afrontamiento para enmascarar sus dificultades en público, pero sufren el estrés y el esfuerzo de mantener una imagen socialmente aceptable. Se conoce relativamente poco sobre la edad adulta en el trastorno del espectro autista, pero se han documentado en la bibliografía índices más altos de afecciones médicas concurrentes (DSM5-TR, pág. 64).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO SENSORIAL (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe el funcionamiento y desarrollo sensoriales de la persona. El funcionamiento sensorial incluye la capacidad de usar todos los sentidos, incluyendo la vista, la audición, el olfato, el tacto y la cinestésica.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene un deterioro en la audición o la vista?
 - ¿La persona se siente abrumada con facilidad por los estímulos sensoriales?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El funcionamiento sensorial de la persona parece normal. No hay motivos para creer que la persona tiene problemas con el funcionamiento sensorial.
-
- 1 La persona puede tener un deterioro leve de un único sentido (p. ej., deficiencias leves en la audición, problemas de vista que pueden corregirse).
-
- 2 La persona puede tener un deterioro moderado de un único sentido o un deterioro leve en varios sentidos (p. ej., dificultades con la integración sensorial, necesidades diagnosticadas de terapia ocupacional).
-
- 3 La persona tiene un deterioro significativo en uno o más sentidos (p. ej., profunda pérdida de la audición o la vista).
-
- NC No califique para niños de 0 a 5 años. Para los niños de 0 a 5 años, califique el indicador Sensorial en el Dominio de funcionalidad.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MOTOR (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe el funcionamiento motor fino (p. ej., agarre y manipulación con las manos) y grueso (p. ej., sentarse, pararse y caminar) de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona alcanza los hitos de desarrollo motor?
 - ¿La persona muestra dificultades en las habilidades de motricidad fina o gruesa?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El desarrollo del funcionamiento motor fino y grueso de la persona parece normal. No hay motivos para creer que la persona tiene problemas con el funcionamiento motor grueso.
-
- 1 La persona puede tener algunas deficiencias en las habilidades de motricidad fina (p. ej., usar tijeras) o gruesa. Ha demostrado un retraso para sentarse, pararse o caminar, pero desde entonces ha alcanzado esos hitos.
-
- 2 La persona tiene deficiencias motoras que afectan su funcionamiento. En esta categoría, se calificaría a una persona que no camina y tiene habilidades de motricidad fina (p. ej., alcanzar objetos, agarrar), o a una persona que camina y tiene deficiencias graves de motricidad fina.
-
- 3 La persona tiene deficiencias motoras que la ponen en riesgo. En esta categoría, se calificaría a una persona que no camina y tiene otras deficiencias del movimiento.
-
- NC No califique para niños de 0 a 5 años. Para los niños de 0 a 5 años, califique el indicador Aspecto motor en el Dominio de necesidades de funcionalidad.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

REGULADOR (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador hace referencia a todas las dimensiones de autorregulación, incluidas la calidad y la previsibilidad de la succión/alimentación, el sueño, la evacuación, el nivel/la intensidad de las actividades, la sensibilidad ante los estímulos externos, la capacidad para moderar emociones intensas sin usar la agresión y la capacidad para consolarse.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene problemas particulares respecto de la transición de una actividad a otra, lo que a veces le impide poder participar en actividades?
 - ¿La persona tiene reacciones intensas ante cambios de temperatura o de ropa, de manera tal que interfieran en su participación en actividades/la escuela/el trabajo o juegos/recreación?
 - Para niños: ¿El niño requiere más ayuda de los adultos para afrontar la frustración en comparación con otros niños en contextos similares? ¿El niño tiene más berrinches angustiantes o ataques de gritos que otros niños? ¿El niño responde con agresión cuando está molesto?
-

Calificaciones y descripciones

- | | |
|----|---|
| 0 | Indicios sólidos de que la persona está desarrollando grandes capacidades de autorregulación, o la persona no tiene problemas con la autorregulación. |
| 1 | La persona tiene problemas leves de autorregulación (p. ej., nivel de actividad inusualmente intenso, irritabilidad leve o transitoria). |
| 2 | La persona tiene graves problemas de autorregulación que ponen en riesgo su seguridad, bienestar o desarrollo (p. ej., no se puede calmar a la persona en absoluto cuando está angustiada; un niño no puede alimentarse adecuadamente). |
| 3 | La persona tiene problemas de autorregulación que ponen en riesgo su seguridad, bienestar o desarrollo. |
| NC | No califique para niños de 0 a 5 años. Para los niños de 0 a 5 años, califique el indicador Regulador en el Dominio de necesidades de funcionalidad. |
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin de Módulo de necesidades del desarrollo

REGULADOR (DE 0 a 5 AÑOS)

Este indicador hace referencia a todas las dimensiones de autorregulación, incluidas la calidad y la previsibilidad de la succión/alimentación, el sueño, la evacuación, el nivel/la intensidad de las actividades, la sensibilidad ante los estímulos externos, la capacidad para moderar emociones intensas sin usar la agresión y la capacidad para consolarse.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño tiene problemas particulares respecto de la transición de una actividad a otra, lo que a veces le impide poder participar en actividades?
 - ¿El niño tiene reacciones intensas ante cambios de temperatura o de ropa, de manera tal que interfieran en su participación en actividades/la escuela o juegos/recreación?
 - ¿El niño requiere más ayuda de los adultos para afrontar la frustración en comparación con otros niños en contextos similares? ¿El niño tiene más berrinches angustiantes o ataques de gritos que otros niños? ¿El niño responde con agresión cuando está molesto?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Indicios sólidos de que el niño está desarrollando grandes capacidades de autorregulación, o el niño no tiene problemas con la autorregulación. Esto se observa en la capacidad para dormirse y en los patrones habituales de alimentación y sueño. Los bebés pueden regular la respiración y la temperatura corporal, pueden pasar sin problemas entre los estados de conciencia, dormirse, alimentarse a horario, calmarse con el cuidador/chupete y lograr regularse solos (p. ej., el bebé puede comenzar a calmarse con la voz del cuidador antes de que lo alcen). Los niños pequeños pueden apoyarse en el cuidador para regular sus emociones, dormirse con objetos de transición adecuados, pueden participar en juegos con más atención y cuando el juego se vuelve más elaborado, o tener cierta capacidad para calmarse solos.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

El niño tiene problemas leves de autorregulación (p. ej., nivel de actividad inusualmente intenso, irritabilidad leve o transitoria). Al menos un área de preocupación sobre un área de regulación: respiración, temperatura corporal, sueño, transiciones, alimentación, llanto; sin embargo, el cuidador considera que realizar ajustes resulta eficaz para ayudar al niño a mejorar la regulación; se requiere supervisión.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El niño tiene graves problemas de autorregulación que ponen en riesgo su seguridad, bienestar o desarrollo (p. ej., no se puede calmar a la persona en absoluto cuando está angustiada; un niño no puede alimentarse adecuadamente). Preocupación en una o más áreas de regulación: sueño, llanto, alimentación, berrinches/agresión, sensibilidad al tacto, ruidos y entorno. Se requiere una derivación para tratar la autorregulación. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

REGULADOR (continuación)

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El niño tiene problemas de autorregulación que ponen en riesgo su seguridad, bienestar o desarrollo. Preocupación en dos o más áreas de regulación, que incluyen, entre otras, dificultades para respirar, movimientos corporales, llanto, sueño, alimentación, atención, capacidad para calmarse solo, sensibilidad o respuestas agresivas a estresantes emocionales o del entorno.

NC La persona tiene 6 años o más.

Información complementaria: comprender la autorregulación en los niños pequeños. La primera infancia es un período de rápido desarrollo cerebral que allana el camino para el crecimiento de las habilidades de autorregulación.

Apoyar el desarrollo de la autorregulación en la primera infancia es una inversión en el éxito posterior porque una autorregulación más fuerte predice un mejor desempeño escolar, mejores relaciones con los demás y menos dificultades de comportamiento. Además, la capacidad de regular pensamientos, sentimientos y acciones ayuda a los niños a superar con éxito muchos de los desafíos a los que se enfrentan, fomentando la resiliencia ante la adversidad.

Durante los primeros años de vida, los cuidadores son especialmente importantes para el desarrollo. Los niños pequeños dependen de sus cuidadores para crear un entorno seguro, enriquecedor y adecuadamente estimulante que les permita aprender sobre el mundo que los rodea. Hay tres grandes categorías de apoyo que los cuidadores pueden proporcionar a los niños pequeños para ayudarles a desarrollar las habilidades autorreguladoras básicas que necesitarán para empezar la vida de la mejor manera posible. En conjunto, describen el proceso de apoyo de la “corregulación” entre adultos y niños:

- Proporcionar una relación cálida y receptiva.
- Estructurar el entorno para que la autorregulación sea factible.
- Enseñar y orientar habilidades de autorregulación a través de ejemplos, instrucciones y oportunidades para la práctica (Rosanbalm y Murray, 2017).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RETRASO DEL DESARROLLO (de 0 a 5 años)

Este indicador describe la presencia de problemas para aumentar de peso o crecer.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño tiene actualmente o tuvo en el pasado algún problema para aumentar de peso o crecer?
 - ¿Hay alguna preocupación sobre sus hábitos de alimentación?
 - ¿El médico del niño tiene alguna inquietud sobre su crecimiento o aumento de peso?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de retraso del desarrollo.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

El niño puede haber tenido en el pasado problemas con el crecimiento y la capacidad para aumentar de peso, pero actualmente no tiene problemas. Es posible que actualmente tenga un desarrollo lento en esta área.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El niño tiene problemas con su capacidad para mantener el peso o crecer. Puede estar por debajo del 5.º percentil para la edad y el sexo, puede pesar menos del 80% de su peso ideal para la edad, tener un bajo peso respecto de la estatura, o tener una tasa de aumento de peso que produzca una disminución de dos o más líneas de percentiles importantes con el tiempo (del 75.º al 25.º).

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El niño tiene una o más de las cuestiones arriba mencionadas y actualmente corre un riesgo médico grave.

NC La persona tiene 6 años o más.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPORTAMIENTO DE OPOSICIÓN/INCUMPLIMIENTO DE LA AUTORIDAD (DE 3 A 18 AÑOS)

Este indicador describe la relación del niño/joven con las figuras de autoridad. Generalmente, el comportamiento de oposición (comportamiento argumentativo/desafiante o deseo de venganza) aparece en respuesta a condiciones establecidas por el padre/la madre, maestros u otras figuras de autoridad con responsabilidad y control respecto del niño/joven.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño/joven respeta las reglas de sus cuidadores?
 - ¿Los maestros u otros adultos informaron que el niño/joven no sigue las reglas o indicaciones?
 - ¿El niño/joven discute con los adultos cuando estos pretenden que haga algo?
 - ¿El niño/joven hace cosas que se le prohibieron explícitamente?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de comportamientos de oposición.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Existen antecedentes o indicios de un nivel leve de desobediencia hacia las figuras de autoridad que aún no comenzó a causar problemas funcionales. El niño/joven puede contestar ocasionalmente al maestro, padre/madre/cuidador; puede haber cartas o llamadas de la escuela.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Indicios claros de comportamientos de oposición o desobediencia hacia las figuras de autoridad que interfieren actualmente en el funcionamiento del niño/joven en al menos un dominio de la vida. El comportamiento genera un daño emocional en los demás. En esta categoría, se calificaría a un niño/joven cuyo comportamiento cumple con los criterios de trastorno negativista desafiante descrito en el DSM 5-TR.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Indicios claros de un nivel peligroso de comportamiento de oposición que significa una amenaza de daño físico a los demás. Esta calificación indica que el niño/joven tiene problemas graves para obedecer las reglas, o las indicaciones o la autoridad de los adultos.

NC La persona tiene menos de 3 años, o 19 años o más.

Información complementaria: el comportamiento de oposición se diferencia del trastorno de la conducta en que el énfasis del comportamiento está en el incumplimiento de la autoridad más que en infligir daño y herir a los demás.

- Se usa “0” para indicar que un niño o joven es generalmente obediente, reconociendo que todos los niños y jóvenes a veces luchan contra la autoridad.
 - Se usa “1” para indicar un problema que ha comenzado recientemente (en los últimos 6 meses) y que aún no ha comenzado a causar un problema funcional significativo o un problema que ha comenzado a resolverse mediante una intervención exitosa. [continúa]
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPORTAMIENTO DE OPOSICIÓN/INCUMPLIMIENTO DE LA AUTORIDAD (continuación)

- Se usa “2” para indicar un comportamiento de oposición que afecta el funcionamiento del niño/joven y causa daño emocional a otros.
- Se debe usar “3” solo para niños y jóvenes cuyo comportamiento de oposición los pone en algún peligro físico.

Síntomas asociados con el **trastorno negativista desafiante** según se describe en el DSM 5-TR. Un patrón de estado de ánimo enojado/irritable, comportamiento argumentativo/desafiante o deseo de venganza que dura al menos 6 meses e incluye 4 síntomas de cualquiera de las siguientes categorías:

- Estado de ánimo enojado/irritable: (1) a menudo pierde los estribos; (2) a menudo es susceptible o se molesta con facilidad; (3) a menudo está enojado y resentido.
- Comportamiento argumentativo/desafiante: (4) a menudo discute con figuras de autoridad/adultos; (5) a menudo desafía activamente o se niega a cumplir las solicitudes o normas de los adultos; (6) a menudo molesta deliberadamente a los demás; (7) a menudo culpa a los demás por sus errores o mal comportamiento.
- Deseo de venganza: (8) ha sido rencoroso o vengativo al menos dos veces en los últimos 6 meses.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

IMPULSIVIDAD/HIPERACTIVIDAD (MÁS DE 3 AÑOS)

Aquí se califican los problemas con el control de los impulsos y los comportamientos impulsivos, incluidas las alteraciones motoras. Esto incluye síntomas conductuales relacionados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y los trastornos del control de los impulsos, según se indica en el DSM 5-TR.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La impulsividad de la persona la pone en riesgo?
 - ¿Cómo ha influido la impulsividad de la persona en su vida?
 - ¿La persona puede controlarse?
 - ¿La persona informa que se siente obligada a hacer algo a pesar de las consecuencias negativas?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de síntomas de pérdida de control del comportamiento.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Existen antecedentes o indicios de cierta impulsividad que se observa en las acciones o los pensamientos que ponen a la persona en riesgo de tener futuras dificultades de funcionamiento. La persona puede demostrar un control limitado de los impulsos, p. ej., puede responder gritando a preguntas o tener dificultad para esperar su turno. También puede haber algunas dificultades motoras, como empujar o tironear a los demás.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Indicios claros de problemas con el comportamiento impulsivo, distraído o hiperactivo que interfiere en el funcionamiento de la persona en al menos un dominio de la vida. Esto identifica a una persona con comportamiento impulsivo que podría representar un problema de control significativo para los adultos (p. ej., cuidadores, maestros, orientadores, empleadores, etc.). En esta categoría, se calificaría a una persona que a menudo importuna a los demás y muestra impulsos agresivos.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Indicios claros de un nivel peligroso de hiperactividad o comportamiento impulsivo que pone a la persona en riesgo de daño físico. Esto identifica a una persona con niveles frecuentes y significativos de comportamiento impulsivo que implica un riesgo de seguridad considerable (p. ej., correr por la calle, conducir o andar en bicicleta de manera peligrosa). La persona puede ser impulsiva casi todo el tiempo. Se pone en peligro o pone en peligro a los demás sin pensarlo.

NC La persona tiene menos de 3 años.

Información complementaria: este indicador está diseñado para permitir la descripción de la capacidad de la persona para controlar su propio comportamiento, incluidas la impulsividad, la hiperactividad o la distracción. Si se ha diagnosticado a una persona con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos del control de los impulsos, es posible que se la califique aquí. Las personas con problemas de impulso tienden a realizar conductas sin pensar, sin importar las consecuencias. [continúa]

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

IMPULSIVIDAD/HIPERACTIVIDAD (continuación)

Un “3” en este indicador se reserva para aquellos cuya falta de control del comportamiento los ha puesto en peligro físico durante el período de la calificación. Tenga en cuenta el entorno de la persona al calificar (p. ej., los niños aburridos tienden a ser niños impulsivos).

El TDAH se caracteriza por síntomas frecuentes de falta de atención (p. ej., dificultad para mantener la atención, no parecer escuchar cuando se le habla directamente, perder objetos, ser olvidadizo en las actividades diarias, etc.) o hiperactividad o impulsividad (p. ej., inquietud, dificultad para jugar en silencio, hablar excesivamente, dificultad para esperar su turno, etc.) hasta un grado que causa problemas de funcionamiento.

Comprender la atención, la hiperactividad y la impulsividad en los niños pequeños: los síntomas del TDAH se encuentran entre las razones más comunes de derivación a profesionales de salud mental en la primera infancia.

Aunque los niños pequeños tienen niveles más altos de falta de atención, hiperactividad e impulsividad que los niños mayores, algunos presentan extremos de estos patrones incluso a edades tempranas.

Posibles síntomas de falta de atención que se presentan en la primera infancia (ZTT, 2016)

- No prestar atención a los detalles en el juego, las actividades de la vida diaria o las actividades estructuradas (p. ej., tener accidentes o errores inesperados desde el punto de vista del desarrollo).
- Tener dificultades para concentrarse en actividades o juegos.
- No prestar atención a las solicitudes/demandas verbales, especialmente cuando se está realizando una actividad preferida (p. ej., el cuidador debe llamar al niño pequeño por su nombre varias veces antes de que el niño se dé cuenta).
- Desviarse al intentar seguir instrucciones de varios pasos y no completar la actividad.
- Tener dificultades para realizar actividades secuenciales apropiadas para su edad (p. ej., vestirse, seguir rutinas en la guardería o en el hogar).
- Evitar u oponerse a actividades que requieren atención prolongada (p. ej., leer un libro con un padre/una madre o armar un rompecabezas).
- Perder el rastro de las cosas que se usan habitualmente (p. ej., el animal de peluche favorito, los zapatos).
- Distraerse con sonidos e imágenes (p. ej., sonidos de otra habitación, u objetos o actividades desde la ventana).
- Parecer olvidar lo que están haciendo en las actividades rutinarias habituales.

Posibles síntomas de hiperactividad/impulsividad que se presentan en la primera infancia (ZTT, 2016)

- Retorcerse o inquietarse cuando se espera que permanezca quieto, incluso durante períodos breves.
- Levantarse del asiento durante las actividades en las que se espera que el niño esté sentado (p. ej., la hora del círculo, la hora de comer, el culto).
- Subirse a muebles u otros objetos inapropiados.
- Hacer más ruido que otros niños pequeños y tener dificultades para jugar en silencio.
- Mostrar una actividad motora excesiva y energía no dirigida (como si estuviera “impulsada por un motor”).
- Hablar demasiado.
- Tener dificultades para tomar turnos en una conversación o interrumpir a otros en una conversación (p. ej., hablar mientras otros hablan).
- Tener dificultad para turnarse en actividades o esperar que se satisfagan sus necesidades.
- Ser intrusivo en el juego u otras actividades (p. ej., apoderarse de los juguetes o las actividades de otros niños pequeños, interrumpir un juego establecido). [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

IMPULSIVIDAD/HIPERACTIVIDAD (continuación)

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

- Después de un acontecimiento traumático, una calificación de “2” o “3” relacionada con la falta de atención o hiperactividad puede ser coherente con síntomas del **trastorno de estrés postraumático (TEPT)** (*consulte el indicador Adaptación al trauma*).
- Una calificación de “2” o “3” relacionada tanto con la falta de atención como con la hiperactividad puede ser coherente con un diagnóstico de **trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o trastorno de hiperactividad de la niñez (OADT)**.
- Una calificación de “2” o “3” relacionada con la falta de atención puede ser coherente con los síntomas del **trastorno depresivo de la primera infancia** (*consulte el indicador Depresión*).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONTROL DE LA IRA/TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (MÁS DE 3)

Este indicador capta la capacidad de la persona para identificar y controlar su ira cuando se siente frustrada.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo controla la persona sus emociones?
 - ¿Se molesta o frustra con facilidad?
 - ¿Reacciona de forma exagerada si alguien la critica o rechaza?
 - ¿La persona parece tener cambios drásticos de estado de ánimo?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de problemas para controlar la ira.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Existen antecedentes, sospecha o indicios de algunos problemas para controlar la ira. La persona a veces puede ponerse verbalmente agresiva cuando se frustra. Los pares, los compañeros de trabajo y la familia lo saben y es posible que intenten evitar estimular los ataques de ira.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Las dificultades de la persona para controlar la ira están afectando el funcionamiento en al menos un dominio de la vida. El temperamento de la persona ha provocado problemas importantes con sus pares, familia, compañeros de trabajo o de la escuela. La ira puede estar asociada con la violencia física. Es probable que los demás sean muy conscientes de la posibilidad de ira.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El problema de temperamento o control de la ira de la persona es peligroso. Con frecuencia, la persona se mete en peleas que suelen ser físicas. Es probable que los demás le teman.

NC La persona tiene menos de 3 años.

Información complementaria: comprender la agresión en los niños pequeños. En la primera infancia, los bebés y los niños pequeños aprenden habilidades importantes para hacerse valer, comunicar lo que les gusta y lo que no, y actuar de forma independiente (tanto como puedan). Al mismo tiempo, siguen teniendo un autocontrol limitado. Por ello, los comportamientos agresivos en la primera infancia no son infrecuentes y suelen ser el motivo por el que los padres buscan ayuda para sus hijos.

Como ocurre con la mayoría de los aspectos del desarrollo, existe una amplia variación entre los niños a la hora de actuar de forma agresiva. Los niños que son intensos y tienen “reacciones fuertes” tienden a presentar más dificultades para controlar sus emociones que los niños que son más tranquilos por naturaleza. Los niños que tienen reacciones fuertes recurren más a sus acciones para comunicar sus sentimientos intensos. Además, los patrones de comportamiento agresivo pueden cambiar a lo largo del desarrollo; la agresión (pegar, dar patadas, morder, etc.) suele alcanzar su punto máximo alrededor de los dos años, una edad en la que los niños pequeños tienen sentimientos muy intensos, pero aún no pueden utilizar el lenguaje de forma eficaz para expresarse. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONTROL DE LA IRA/TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (continuación)

En algunos casos, pueden surgir comportamientos agresivos cuando un niño experimenta angustia emocional, por ejemplo, tras una experiencia traumática o a raíz de problemas para relacionarse con sus cuidadores.

Los momentos agresivos pueden suponer una enorme dificultad para los padres, ya que quizá esperen que su hijo sea capaz de tener más autocontrol del que realmente tiene. Esta etapa del desarrollo puede resultar muy confusa para los padres porque, aunque un niño pequeño puede ser capaz de decirle cuál es la norma, aún no siempre tiene el control de los impulsos para evitar hacer algo que desea. En estos momentos, es importante que los cuidadores intenten reconocer el sentimiento o el objetivo del niño que puede estar provocando el comportamiento agresivo y aprovechen el momento como una oportunidad para modelar o enseñar habilidades de regulación emocional. (Lerner y Parlakian, 2016).

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

- Después de un acontecimiento estresante o traumático, una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas de **TEPT** o del **trastorno de adaptación** (*consulte el indicador Adaptación al trauma*).
- Una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas del **trastorno de ira desregulada y agresión de la primera infancia (DDAA)**.
- Una calificación de “2” o “3” relacionada con los berrinches puede ser coherente con síntomas de los siguientes trastornos:
 - **Trastorno depresivo de la primera infancia** (*consulte el indicador Depresión*).
 - **Trastorno de ansiedad generalizada** (*consulte el indicador Ansiedad*).
 - **Trastorno de ansiedad social**, cuando los berrinches ocurren después de la exposición a una situación social temida (*consulte el indicador Ansiedad*).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONSUMO DE SUSTANCIAS (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas ilegales, el uso indebido de medicamentos con receta y la inhalación de cualquier sustancia química o sintética por parte de una persona. Esta calificación es coherente con los trastornos adictivos y relacionados con sustancias del DSM 5-TR. Este indicador no se aplica al consumo de tabaco o cafeína.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona ha consumido alcohol o drogas más allá de lo experimental?
 - ¿Sospecha que la persona puede tener un problema de consumo de alcohol o drogas?
 - ¿La persona ha estado en un programa de recuperación por consumo de alcohol o drogas ilegales?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona no tiene problemas destacables de consumo de sustancias en este momento.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene problemas de consumo de sustancias que en ocasiones interfieren con la vida diaria (p. ej., intoxicación, pérdida de dinero, disminución del desempeño laboral o escolar, preocupación de los padres). En esta categoría, se califican los antecedentes de problemas de consumo de sustancias sin indicios de problemas actuales relacionados con el consumo.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene un problema de consumo de sustancias que sistemáticamente interfiere con la capacidad de funcionamiento óptimo, pero no le impide por completo funcionar en un entorno no estructurado.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene un problema de consumo de sustancias que genera complicaciones funcionales que pueden suponer un peligro para sí misma, problemas de seguridad pública o la necesidad de desintoxicación de la persona.

NC La persona tiene menos de 6 años.

Información complementaria: como se señala en el DSM 5-TR, la característica fundamental de un trastorno por consumo de sustancias es una serie de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que la persona sigue consumiendo la sustancia a pesar de tener problemas significativos relacionados con el consumo.

El DSM 5-TR identifica el diagnóstico de **trastorno por consumo de sustancias** en función de un patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo de la sustancia:

- Deterioro del control: sustancia consumida en mayores cantidades o durante un período más prolongado; deseo persistente o esfuerzos infructuosos por controlar el consumo de la sustancia; gran cantidad de tiempo dedicado a actividades para obtener la sustancia; ansias de consumir la sustancia.
 - Deterioro social: incumplimiento de obligaciones importantes en el trabajo, la escuela o el hogar; problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes causados o agravados por el consumo de sustancias; abandono o disminución de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de sustancias. (continúa)
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONSUMO DE SUSTANCIAS (continuación)

- Consumo riesgoso: consumo recurrente en situaciones físicamente peligrosas; consumo continuado a pesar de saber que se tiene un problema físico o psicológico persistente o recurrente causado por el consumo de la sustancia.
- Criterios farmacológicos: tolerancia (p. ej., necesidad de aumentar la cantidad de sustancia para conseguir el efecto deseado; disminución del efecto por el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia); abstinencia (p. ej., síntomas fisiológicos que ocurren con la disminución del consumo de una sustancia; es probable que la persona consuma la sustancia para aliviar los síntomas).

En el DSM 5-TR, se pueden encontrar descripciones específicas de determinados trastornos por consumo de sustancias.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe un comportamiento, o un estímulo relacionado con un comportamiento, que gratifica y refuerza a una persona, y produce una adicción. La presencia de un comportamiento adictivo requiere indicios de pérdida de control sobre el comportamiento, ansia de participar en el comportamiento, síntomas de abstinencia cuando el comportamiento no se puede realizar y una necesidad de aumentar la frecuencia o la intensidad del comportamiento. Los comportamientos adictivos calificados en esta categoría incluyen (entre otros) el sexo, el juego, las apuestas, las redes sociales, la comida, etc. Las adicciones relacionadas con las drogas o el alcohol se califican en el indicador Consumo de sustancias.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene problemas de juego, sexo, redes sociales, comida, etc.?
 - ¿La persona sabe cuándo debe dejar de tener este comportamiento?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de que la persona tenga comportamientos que se puedan considerar adictivos.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene antecedentes de participar en comportamientos específicos que le crearon adicción, O existe la sospecha de que la persona está desarrollando adicción a un comportamiento específico.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene comportamientos adictivos que interfieren con su funcionamiento en al menos un dominio de la vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene comportamientos adictivos que son muy peligrosos o le impiden funcionar en más de un dominio de la vida.

NC La persona tiene menos de 6 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PSICOSIS (TRASTORNO DEL PENSAMIENTO) (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe los síntomas de los trastornos psiquiátricos con un fundamento neurológico conocido, incluido el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Los síntomas comunes de estos trastornos incluyen alucinaciones (es decir, experimentar cosas que otros no experimentan), delirios (es decir, una creencia falsa o una inferencia incorrecta sobre la realidad que se mantiene firmemente a pesar de que casi todo el mundo piensa que la creencia es falsa o existen pruebas de su inexactitud), pensamiento desorganizado y comportamiento extraño/idiosincrásico.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona muestra comportamientos que no son habituales o que son difíciles de comprender?
 - ¿La persona alguna vez ha hablado sobre oír, ver o sentir algo que en realidad no estaba allí?
 - ¿La persona realiza determinadas acciones de forma repetida?
 - ¿Los comportamientos poco habituales o las acciones repetidas interfieren con el funcionamiento de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios de síntomas psicóticos. Los procesos de pensamiento y el contenido están dentro del rango normal.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Indicios de alteración de los procesos de pensamiento o el contenido. La persona puede hablar de forma un poco errática o mostrar indicios de pensamiento ilógico (inadecuado para su edad). Esto también incluye a personas con antecedentes de alucinaciones, pero que no tienen ninguna en la actualidad. Utilice esta categoría para las personas que están por debajo del umbral de uno de los diagnósticos del DSM indicados más arriba.
-
- 2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Indicios de alteración en el proceso de pensamiento o el contenido que pueden estar afectando el funcionamiento de la persona en al menos un dominio de la vida. La persona puede tener ciertos delirios o breves alucinaciones intermitentes. El habla puede ser a veces bastante errática o ilógica.
-
- 3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Indicios claros de alucinaciones peligrosas, delirios o comportamientos extraños que podrían estar asociados con algún tipo de trastorno psicótico que pone a la persona o a otras en riesgo de sufrir daños físicos.
-
- NC La persona tiene menos de 6 años.
-

Información complementaria: los comportamientos comunes de la psicosis que se pueden observar o informar incluyen delirios (es decir, creencias fijas que no se prestan a cambios ante las pruebas que las contradicen), alucinaciones (es decir, experiencias similares a la percepción que se producen sin un estímulo externo y no están bajo el control de la persona), pensamiento desorganizado, habla desorganizada (es decir, descarrilamiento frecuente o incoherencia del habla) y comportamiento extraño/idiosincrásico (es decir, problemas en el comportamiento dirigido a objetivos) (DSM 5-TR, págs. 101-109).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONDUCTA/COMPORTEAMIENTO ANTISOCIAL (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe el grado en que una persona presenta comportamientos que muestran desprecio y violación de los derechos de los demás, como agresiones a personas y animales, destrucción de propiedad, engaño o robo, o violación grave de las normas (DSM 5-TR, pág. 749).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo maneja la persona la cuestión de decir la verdad o mentir? ¿Se considera que la persona es deshonesto/a?
 - ¿La persona alguna vez ha torturado a animales?
 - ¿La persona alguna vez ha mostrado un comportamiento violento o amenazador hacia otras personas que haya ocasionado un arresto?
 - ¿La persona desprecia los sentimientos de los demás (falta de empatía) o se despreocupa de ellos?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de violaciones graves de otras personas o leyes.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Antecedentes, sospecha o indicios de algunos problemas asociados con el comportamiento antisocial, incluidos, entre otros, mentir, robar, manipular a otros, actos de agresión sexual o violencia hacia las personas, la propiedad o los animales. La persona puede tener algunas dificultades en la escuela o el trabajo, y con el comportamiento en el hogar. Los problemas son reconocibles, pero no destacables para la edad, el sexo y la comunidad.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Indicios claros de comportamiento antisocial, incluidos, entre otros, mentir, robar, manipular a otros, agresión sexual, violencia hacia las personas, la propiedad o los animales. Una persona calificada en este nivel probablemente cumplirá con los criterios para un diagnóstico de trastorno de conducta.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Indicios de un nivel grave de comportamiento agresivo o antisocial, según lo descrito anteriormente, que pone a la persona o la comunidad en riesgo significativo de sufrir daños físicos debido a estos comportamientos. Esto podría incluir episodios frecuentes de comportamiento agresivo no provocado y planificado, u otros comportamientos antisociales.

NC La persona tiene menos de 6 años.

Información complementaria: este indicador describe el grado en que una persona presenta comportamientos en los que se violan los derechos básicos de los demás o las principales normas o reglas sociales adecuadas para su edad. Los adultos no se ajustan a las normas sociales con respecto al comportamiento lícito y hacen caso omiso de los deseos, derechos o sentimientos de los demás. Pueden cometer repetidamente actos que son motivo de arresto (tanto si son arrestados como si no), como destruir la propiedad, acosar a otros, robar o dedicarse a ocupaciones ilegales (DSM 5-TR, pág. 749).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

MANÍA (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador identifica el estado de ánimo exaltado/expansivo, el aumento de energía, la disminución del sueño, el habla apresurada, los pensamientos acelerados y la grandiosidad, que concuerdan con los síntomas de manía (DSM 5-TR, pág. 143).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene períodos en los que se siente extremadamente feliz/emocionada durante horas o días seguidos? ¿Tiene períodos en los que se siente muy enojada/de mal humor durante horas o días seguidos?
 - ¿La persona tiene períodos en los que siente que no necesita dormir ni comer? ¿Tiene cambios de comportamiento extremos?
 - ¿Se ve afectado el funcionamiento de la persona por problemas emocionales/anímicos?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de hipomanía, manía o comportamiento maníaco.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene antecedentes de comportamiento maníaco, o una persona con algunos indicios de hipomanía o irritabilidad que no afectan su funcionamiento. Es posible que la persona muestre signos de entrar en un ciclo ascendente.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Persona con un comportamiento maníaco que interfiere con su funcionamiento o el de quienes la rodean.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Persona con un nivel de manía peligroso o incapacitante. Por ejemplo, la persona puede gastar en exceso, dormir poco, tener un comportamiento peligroso o extremadamente inadecuado, o perseguir una “misión” especial que solo ella puede cumplir. El episodio maníaco calificado en esta categoría podría incluir síntomas psicóticos.

NC La persona tiene menos de 6 años.

Información complementaria: el estado de ánimo en un episodio maníaco suele describirse como eufórico, excesivamente alegre, exaltado o “sentirse en la cima del mundo”. En algunos casos, el estado de ánimo es de una calidad contagiosa tan alta que se reconoce fácilmente como excesivo y puede caracterizarse por un entusiasmo ilimitado y desordenado por las interacciones interpersonales, sexuales o laborales. Por ejemplo, la persona puede iniciar espontáneamente conversaciones extensas con desconocidos en público. Con frecuencia, el estado de ánimo predominante es irritable en lugar de exaltado, sobre todo cuando se niegan los deseos de la persona o si esta ha consumido sustancias. Pueden ocurrir cambios rápidos en el estado de ánimo durante un breve período, lo que se denomina labilidad (es decir, la alteración entre euforia, disforia e irritabilidad). En los niños, la felicidad, las payasadas y las “tonterías” son normales en muchos contextos sociales; sin embargo, si estos síntomas son recurrentes, inadecuados para el contexto y van más allá de lo esperado para el nivel de desarrollo del niño, pueden cumplir con los criterios de un estado de ánimo anormalmente exaltado (DSM 5-TR, págs. 143-144).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PROBLEMAS INTERPERSONALES (MÁS DE 16 AÑOS)

Este indicador identifica problemas de funcionamiento y comportamiento debido a un patrón inflexible y constante de percibir y relacionarse con situaciones y personas que repercute negativamente en las relaciones de la persona, sus actividades sociales y su comportamiento en el trabajo, la escuela y otros entornos. Estos comportamientos son coherentes con trastornos de personalidad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona muestra rasgos emocionales o conductuales inflexibles e inadaptados en la vida cotidiana?
 - ¿La persona tiene dificultades para relacionarse con otras personas?
 - ¿La persona está socialmente aislada?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de síntomas de un trastorno de personalidad.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Indicios de algunos problemas interpersonales. Por ejemplo, en esta categoría se podría calificar la dependencia leve pero constante en las relaciones, o algún indicio de comportamiento antisocial o narcisista. Además, en esta categoría se calificaría una sospecha no confirmada de la presencia de un trastorno de personalidad diagnosticable.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Indicios de un grado suficiente de problemas interpersonales. Los problemas de relación de la persona pueden justificar un diagnóstico del DSM 5-TR relacionado.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Indicios de un problema interpersonal grave que tiene implicaciones significativas para el funcionamiento a largo plazo de la persona. Los problemas interpersonales son incapacitantes y bloquean la capacidad de la persona para funcionar de forma independiente.

NC El niño/joven tiene menos de 16 años. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PROBLEMAS INTERPERSONALES (continuación)

Información complementaria: este indicador describe un patrón duradero de experiencia interna y comportamiento que se desvía considerablemente de las normas y expectativas de la cultura de la persona, y se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal o control de impulsos. Los comportamientos inflexibles e inadaptados más comunes que se pueden observar e informar incluyen patrones de pensamiento alterados (p. ej., formas de percibirse e interpretarse, y de percibir e interpretar a otras personas y a los acontecimientos), afectividad (es decir, el alcance, la intensidad, la labilidad y la adecuación de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal y control de los impulsos. Solo cuando los rasgos de personalidad son inflexibles e inadaptados y causan un deterioro funcional significativo o una angustia subjetiva constituyen un problema interpersonal (DSM 5-TR, pág. 734-735). Por ejemplo, algunas personas pueden mostrar patrones de comportamiento que sistemáticamente desprecian y violan los derechos de quienes las rodean. Las personas pueden comportarse de forma violenta, imprudente o impulsiva, a menudo con poca consideración por los deseos y las necesidades de los demás.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SOMATIZACIÓN (MÁS DE 21 AÑOS)

Este indicador identifica la presencia de molestias físicas recurrentes sin una causa física o un fenómeno similar a la conversión evidentes (p. ej., pseudoconvulsiones).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene molestias físicas? ¿Estas molestias físicas tienen una causa física o médica?
 - ¿Los síntomas físicos de la persona reaparecen y provocan alteraciones en su funcionamiento? ¿Son peligrosas o incapacitantes para la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de síntomas somáticos.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Hay antecedentes o sospechas de problemas somáticos. Esto podría incluir dolores de cabeza ocasionales, problemas estomacales (náuseas, vómitos), dolor articular, en las extremidades o el pecho sin causa médica que no interfieren con el funcionamiento de la persona.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Problemas somáticos o la presencia de síntomas de conversión. Esto podría incluir síntomas físicos más persistentes sin una causa médica o la presencia de varios síntomas físicos diferentes (p. ej., problemas estomacales, dolores de cabeza, dolores de espalda) que interfieren con el funcionamiento de la persona. La persona puede cumplir con los criterios de un trastorno somatomorfo. Además, podría manifestar síntomas de conversión aquí (p. ej., pseudoconvulsiones, parálisis).

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Los síntomas somáticos provocan alteraciones significativas en el trabajo, el área social u otra área de funcionamiento, y podrían ser peligrosos o incapacitantes para la persona. Esto podría incluir alteraciones sintomáticas significativas y variadas sin causa médica.

NC La persona tiene menos de 21 años. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SOMATIZACIÓN (continuación)

Información complementaria: numerosos factores pueden contribuir a síntomas somáticos y trastornos relacionados. Estos incluyen vulnerabilidad genética y biológica (p. ej., mayor sensibilidad al dolor), experiencias traumáticas tempranas (p. ej., violencia, abuso, privación), iatrogenia médica (p. ej., refuerzo del rol de enfermo, derivaciones excesivas y pruebas de diagnóstico) y aprendizaje (p. ej., carencia de refuerzo de expresiones no somáticas de malestar), además de normas socioculturales que minimicen o estigmaticen el sufrimiento psicológico en comparación con el sufrimiento físico. Las diferencias en la atención médica entre los contextos culturales afectan la presentación, el reconocimiento y el manejo de estas presentaciones somáticas. Las variaciones en la presentación de los síntomas probablemente sean consecuencia de la interacción de varios factores en el contexto cultural que afectan el modo en que las personas identifican y clasifican las sensaciones corporales, perciben la enfermedad y buscan atención médica para ellos (DSM 5-TR, pág. 350).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

4B. IMPACTO DE LOS PROBLEMAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA

Use el Dominio de funcionalidad, el Módulo de escuela/preescolar/guardería y el Módulo de necesidades del desarrollo de la IM+CANS para identificar el impacto de las necesidades de la persona en sus áreas de funcionamiento. Las instrucciones para las calificaciones, así como las descripciones de los indicadores, figuran en cada sección.

DOMINIO DE FUNCIONALIDAD

Los dominios de la vida están comprendidos por las diferentes áreas de interacción social presentes en la vida de las personas y sus familias. Este dominio describe su funcionamiento en los ámbitos individual, familiar, entre pares, en la escuela y la comunidad. En esta sección, se califica usando la escala de necesidades y, por lo tanto, se resaltarán las dificultades que tienen la persona y la familia.

Pregunta para tener en cuenta en este dominio: ¿Cuál es el funcionamiento de la persona en los ámbitos individual, familiar, entre pares, en la escuela y la comunidad?

En el caso del **Dominio de funcionalidad**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

Este indicador evalúa y describe las relaciones de la persona con los integrantes de su familia. Se recomienda que la descripción de la familia provenga de la perspectiva de la persona (es decir, quiénes la persona describe como familia). Ante la ausencia de esta información, tenga en cuenta a los parientes biológicos y adoptivos, así como las parejas con las que la persona todavía está en contacto.

Al calificar este indicador, considere la relación que tiene la persona con su familia, además de la relación y el nivel de funcionamiento de la familia en su totalidad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo se lleva la persona con la familia?
 - ¿Hay problemas/conflictos entre los integrantes de la familia?
 - ¿Ha habido violencia entre los integrantes de la familia en el hogar?
 - ¿Cómo es la relación entre la persona y su familia?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios de problemas en las relaciones con los integrantes de la familia o la persona tiene buenas relaciones con los integrantes de la familia.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Antecedentes o sospechas de problemas, o la persona tiene relaciones adecuadas con los integrantes de la familia, aunque puede haber algunos problemas. Por ejemplo, algunos integrantes de la familia pueden tener problemas en su relación con la persona. Las discusiones pueden ser habituales, pero no generan problemas importantes.
-
- 2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
La persona tiene problemas con los padres, los hermanos u otros integrantes de la familia que afectan su funcionamiento. Discusiones frecuentes; posiblemente se observe dificultad para mantener relaciones positivas.
-
- 3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*
La persona tiene problemas graves con los padres, los hermanos u otros integrantes de la familia. Esto incluiría problemas de violencia intrafamiliar, ausencia de relaciones positivas, etc.
-

Información complementaria: en el caso de los niños/jóvenes implicados en bienestar infantil, familia hace referencia a las personas que cumplen con el plan de permanencia. Las familias de acogida solo deben considerarse si han asumido un compromiso significativo con la persona. El funcionamiento de la familia debe calificarse de manera independiente de los problemas que tiene la persona o que la persona que se evalúa en este momento puede haber estimulado. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA (continuación)

Comprender el funcionamiento de la familia en la primera infancia: la estabilidad, la previsibilidad y la calidad emocional de las relaciones entre los integrantes de la familia son factores de predicción importantes del funcionamiento del niño. Los niños desarrollan relaciones importantes no solo con sus cuidadores primarios, sino también con otros integrantes de la familia que pueden participar en la relación de crianza compartida o pueden causar un impacto en la calidad del funcionamiento de los cuidadores primarios. Los bebés/niños pequeños son observadores entusiastas del modo en que los adultos que son fundamentales en su vida se relacionan entre sí y con otras personas, incluidos otros niños en la familia o personas ajenas a la familia. A menudo aprenden por imitación y adoptan los comportamientos de aquellos a los que observan. A su vez, el tono afectuoso y las interacciones de los adultos de las que son testigos influyen en la regulación emocional del bebé/niño pequeño, la confianza en las relaciones y la libertad para explorar (ZTT, 2016).

Evaluar el funcionamiento de la familia y el cuidado en la primera infancia: las dimensiones clave del funcionamiento de la familia y el cuidado pueden incluir (ZTT, 2016) las siguientes:

- Resolución de problemas
- Resolución de conflictos
- Asignación de roles
- Comunicación
- Inversión emocional
- Regulación y coordinación del comportamiento
- Armonía entre hermanos

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI

CORRESPONDE:

Eje II: el nivel del Eje II: Ambiente de cuidado se puede comparar con los niveles de acción de la CANS para el indicador Familia, a discreción del médico (consulte la comparación a continuación).

DC 0-5 Eje II: Ambiente de cuidado	Nivel de acción/categoría de la CANS
Nivel 1: Bien adaptado a suficientemente bueno	0: No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
Nivel 2: Forzado a preocupante	1: Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
Nivel 3: En riesgo a alterado	2: Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
Nivel 4: Desordenado a peligroso	3: Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

Eje IV: los aspectos específicos de la construcción del indicador Familia pueden incluirse como parte del Eje IV: Factores de riesgo psicológico, incluidos, entre otros, violencia intrafamiliar, abuso o negligencia, discordia o conflicto con los padres o cuidadores, discordia o violencia graves entre los hermanos, entorno de hogar imprevisible o constelación familiar inestable.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SITUACIÓN DE VIDA

Este indicador hace referencia al funcionamiento de la persona en su disposición de vida actual, que podría ser con un pariente, amigo, situación de vivienda compartida, centro de vida asistida o de enfermería, o niños/jóvenes que viven en un hogar de acogida, etc. Este indicador debe excluir la atención de relevo, un breve período de detención/en la cárcel, y hospitalización médica o psiquiátrica de corto plazo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál fue la conducta de la persona y cómo se lleva con otros en la situación de vida actual?
 - ¿La conducta de la persona contribuye al estrés y la tensión en el hogar?
 - ¿Cómo se tratan los problemas entre los integrantes del grupo familiar?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de problemas con el funcionamiento en el entorno de vida actual. La persona y los cuidadores u otras personas que viven en la residencia se sienten cómodas tratando problemas que surgen en la vida diaria.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene algunos problemas en la situación de vida actual. Otros residentes, compañeros de habitación o cuidadores expresan alguna preocupación sobre el comportamiento de la persona en la situación de vida, o la persona y otros que viven en la residencia, incluidos los cuidadores, tienen alguna dificultad para tratar los problemas que surgen en la vida diaria.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene problemas en la situación de vida actual que afectan su funcionamiento. Las dificultades de la persona para mantener un comportamiento adecuado en este entorno crean problemas significativos para los demás en la residencia. La persona y otros en la residencia, incluidos los cuidadores, tienen dificultad para interactuar de manera eficaz entre sí gran parte del tiempo.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona corre un riesgo inmediato de no poder permanecer en la situación de vida actual a causa de comportamientos problemáticos. La persona tiene dificultad para interactuar con los demás en el hogar en la medida en que el riesgo de daño físico o psicológico para los demás es probable. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SITUACIÓN DE VIDA (continuación)

Información complementaria: comprender la situación de vida en la primera infancia. Dado que los niños pequeños están en las primeras etapas del desarrollo del autocontrol, los comportamientos desafiantes son habituales y previstos en los años desde el nacimiento hasta los cinco años. Este proceso puede dar lugar a algunos momentos difíciles tanto para adultos como niños (ZTT, 2021). Un niño que tiene comportamientos desafiantes puede influir en la vida familiar en el hogar y tiene un impacto considerable en los padres, los hermanos y otros integrantes de la familia. En los estudios que se centran en los resultados de la crianza de un niño con comportamientos desafiantes, se indica que las familias pueden experimentar niveles cada vez mayores de estrés y aislamiento, además de niveles disminuidos de confianza.

Los apoyos que ayudan a reducir los comportamientos desafiantes en los niños pequeños están basados en una relación de colaboración entre los padres y los integrantes de la familia (Doubet y Ostrosky, 2014).

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

ESTABILIDAD DE VIVIENDA

Este indicador se usa para describir las circunstancias de vivienda actuales y probablemente futuras de la persona. Si la persona vive de manera independiente, se puede calificar su historia de estabilidad de vivienda.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene una situación de vida estable?
 - ¿Dónde vive la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de inestabilidad de vivienda. La persona tiene una vivienda estable para el futuro previsible.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene una vivienda relativamente estable, pero se ha mudado en los últimos tres meses o hay indicios de que los problemas de vivienda podrían surgir en algún momento en los próximos tres meses. Además, alguna preocupación en relación con la inestabilidad de vivienda si vive de manera independiente, caracterizada por la posible pérdida de la vivienda a causa de la dificultad de la persona con el cuidado personal, el comportamiento disruptivo, la situación económica u otro factor de estrés psicosocial. En esta categoría, se calificaría una mudanza reciente por cualquier motivo que la persona haya considerado estresante.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona se ha mudado varias veces en el último año. La inestabilidad de vivienda para una persona que vive de manera independiente puede estar caracterizada por la falta reciente y temporal de vivienda permanente; la persona podría beneficiarse de apoyos en esta área.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona ha pasado períodos sin vivienda en los últimos seis meses. La inestabilidad de vivienda requiere apoyo si la persona vive de manera independiente, pero ha estado sin vivienda durante al menos 30 días según lo definido por vivir en las calles, en refugios u otra vivienda de transición.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO SOCIAL

Este indicador describe las habilidades y relaciones sociales. Incluye comportamiento apropiado para la edad y la capacidad de crear y mantener relaciones.

Preguntas para tener en cuenta:

- En la actualidad, ¿cómo se lleva la personas con los demás?
 - ¿Ha tenido más conflictos con los demás? ¿La persona evita las interacciones sociales con los demás?
 - ¿Tiene relaciones poco saludables?
 - ¿La persona suele cambiar de amigos con frecuencia?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de problemas o la persona tiene un funcionamiento social apropiado para la edad.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Hay antecedentes o sospechas de problemas en las relaciones sociales. La persona tiene alguna dificultad para interactuar con otros y crear/mantener relaciones.

De 0 a 5 años: los bebés pueden tener una respuesta lenta a los adultos, los niños pequeños posiblemente necesiten apoyo para interactuar con pares y los niños en preescolar pueden mostrar resistencia a situaciones sociales.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene algunos problemas con sus relaciones sociales que interfieren con el funcionamiento en otros dominios de la vida.

De 0 a 5 años: los niños pequeños pueden no responder a los adultos ni estar conscientes de la presencia de otros niños pequeños. Los niños pequeños pueden ser agresivos y mostrar resistencia al juego paralelo. Los niños de preescolar pueden discutir de manera excesiva con los adultos y pares, y carecer de la capacidad para jugar en grupos, incluso con el apoyo de un adulto.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona experimenta alteraciones significativas en las relaciones sociales. La persona puede no tener amigos o es posible que tenga conflictos constantes en las relaciones con los demás, o relaciones de falta de adaptación con otras personas. La calidad de las relaciones sociales de la persona presenta un peligro inminente para la seguridad, la salud o el desarrollo de la persona.

De 0 a 5 años: los bebés no muestran capacidad para interactuar de manera significativa. Los niños pequeños son excesivamente retraídos y no pueden relacionarse con adultos conocidos. Los niños de preescolar no muestran disfrute ni una interacción sostenida con pares o adultos, o la agresión puede poner en riesgo a los demás.

Información complementaria: un niño/joven que socializa principalmente con personas más jóvenes o mucho más grandes se identificaría como alguien que tiene necesidades en este indicador. Una persona que tiene relaciones conflictivas con pares también se describiría como alguien que tienen necesidades. Un niño/joven aislado sin amigos de la misma edad recibiría una calificación de "3". [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO SOCIAL (continuación)

Comprender el desarrollo social en la primera infancia: es importante evaluar este indicador dada la relación significativa que tiene con todas las demás áreas del desarrollo. Un niño que tiene dificultades con su capacidad para relacionarse con sus padres, cuidadores y pares también tendrá dificultades con su capacidad para buscar apoyo para las demás áreas de desarrollo. La importancia de la relación entre los padres y el niño, y la capacidad del niño de socializar y regular sus emociones, le permiten tener herramientas para avanzar en todas las demás áreas.

Evaluación del funcionamiento social en la primera infancia: la tabla a continuación incluye una lista de hitos del desarrollo para el funcionamiento social (ZTT, 2016). Es importante recordar que la tabla siguiente enumera solo algunos ejemplos de los hitos del desarrollo generales. Si bien los hitos pueden ofrecer un intervalo de tiempo general durante el que pueden ocurrir ciertos aspectos del desarrollo, cada niño se desarrolla a su propio ritmo único.

Además, el intervalo de “desarrollo normal” está influenciado en gran medida por la cultura de la familia y comunidad. Algunos puntos en la tabla de abajo posiblemente no sean marcadores adecuados de desarrollo normal en cada familia o comunidad, y puede ser útil crear adaptaciones culturales de hitos específicos, según el contexto cultural. Por ejemplo, un punto que trate la capacidad del niño de alimentarse por su cuenta con un tenedor posiblemente no sea pertinente en culturas en las que los palillos chinos son el principal utensilio para comer. Una sustitución evidente para algunas familias pueden ser los palillos chinos; no obstante, los niños posiblemente no dominen esta habilidad hasta más adelante en comparación con comer con una cuchara, dado que las familias puede que no animen a los niños a alimentarse por su cuenta hasta que sean más grandes, y comer con palillos chinos puede requerir habilidades de motricidad fina y cognitivas más avanzadas que comer con una cuchara (ASQ, 2014).

Hitos del desarrollo de funcionamiento social

A los 3 meses	<ul style="list-style-type: none">• Sonríe en respuesta (es decir, sonrisa social).• Imita las expresiones faciales simples (p. ej., sonreír, sacar la lengua).• Observa el rostro del cuidador.• Gorgotea en respuesta.• Ubica voces y sonidos familiares.• Muestra interés en las expresiones faciales.• Se tranquiliza con la cercanía del cuidador.
A los 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Imita algunos movimientos y expresiones faciales (p. ej., sonreír, fruncir el ceño).• Participa en interacciones socialmente recíprocas (p. ej., jugar juegos de intercambio simples).• Busca la participación social con vocalizaciones, expresiones emocionales o contacto físico.• Mira el rostro de cerca.• Responde al afecto con sonrisas, gorgoteos o tranquilizándose.• Se recupera de la angustia cuando lo tranquiliza el cuidador. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO SOCIAL (continuación)

A los 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Distingue entre voces conocidas y desconocidas.• Muestra cierta desconfianza a los extraños.• Demuestra preferencia por los cuidadores.• Protesta ante la separación del cuidador.• Disfruta el juego prolongado con otros.• Participa en la comunicación bilateral de intercambio usando vocalizaciones y movimientos oculares.• Imita los gestos simples de otras personas.• Sigue la mirada de los demás y señala.
A los 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Busca información en el cuidador sobre situaciones y entornos nuevos.• Busca al cuidador para compartir experiencias emocionales.• Responde a las emociones de otras personas (p. ej., se muestra serio, rostro de seriedad en respuesta a la tristeza del padre/la madre, sonríe cuando el padre/la madre se ríen).• Ofrece un objeto para iniciar una interacción (p. ej., entrega al cuidador un libro para escuchar una historia).• Juega juegos interactivos (p. ej., al escondite, las palmaditas).• Busca personas conocidas cuando lo nombran.• Entrega un objeto para buscar ayuda (p. ej., entrega el zapato al padre/madre).• Extiende el brazo o la pierna para ayudar a vestirse.
A los 15 meses	<ul style="list-style-type: none">• Busca y disfruta de la atención de los demás, especialmente de los cuidadores.• Muestra afecto con besos (sin fruncir los labios).• Demuestra un comportamiento cauteloso o temeroso, como aferrarse o esconderse detrás del cuidador.• Participa en juegos paralelos con sus compañeros.• Enseña un libro o un juguete cuando quiere escuchar un cuento o jugar.• Repite sonidos o acciones para llamar la atención.• Disfruta mirando libros ilustrados con su cuidador.• Inicia la atención conjunta (p. ej., señala para mostrar algo interesante o para llamar la atención de los demás).
A los 18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Comparte el humor con sus compañeros o adultos (p. ej., se ríe y hace caras graciosas o rimas sin sentido).• Le gusta dar cosas a los demás mientras juega.• Participa en muestras recíprocas de afecto (p. ej., abrazos o besos fruncidos).• Afirma su autonomía (p. ej., “Yo lo hago”).• Reacciona con preocupación cuando alguien parece herido.• Se aleja del cuidador para explorar objetos o entornos cercanos.• Participa en comportamientos burlones, como mirar al cuidador y hacer algo “prohibido”.• Cuando señala, mira al cuidador para confirmar la atención conjunta. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO SOCIAL (continuación)

A los 24 meses	<ul style="list-style-type: none">• Muestra empatía (p. ej., ofrece consuelo cuando a alguien le duele algo).• Intenta ejercer su independencia con frecuencia.• Imita acciones complejas de otros, especialmente de adultos y niños mayores (p. ej., poner platos en la mesa, posturas, gestos).• Le gusta estar con otros niños pequeños.• Se enorgullece y disfruta de sus logros.• Juega principalmente cerca de niños pequeños; observa e imita el juego de otros niños pequeños.• Responde cuando se le corrige o elogia.
A los 36 meses	<ul style="list-style-type: none">• Expresa afecto de forma abierta y verbal.• Muestra afecto a sus compañeros sin que se lo pidan.• Comparte sin que se lo pidan.• Puede esperar su turno para jugar.• Muestra preocupación por los compañeros que lloran y toma medidas.• Participa en juegos asociados con compañeros (p. ej., participa en actividades similares sin organización formal, pero con cierta interacción).• Comparte sus logros con los demás.• Ayuda con las tareas domésticas simples.
A los 48 meses	<ul style="list-style-type: none">• Finge jugar a la “mamá” o el “papá”, o representando a otros cuidadores relevantes.• Pregunta o habla sobre el cuidador cuando se separan.• Participa en juegos cooperativos con otros niños pequeños.• Tiene un amigo preferido.• Expresa intereses, gustos y desagradados.
A los 60 meses	<ul style="list-style-type: none">• Muestra una mayor confianza asociada a una mayor independencia y autonomía.• Quiere agradar a sus amigos.• Emula modelos a seguir reales e imaginarios.• Valora las reglas en las interacciones sociales.• Participa en actividades grupales que requieren asumir roles (p. ej., seguir al líder).• Modula o modifica la voz correctamente en función de la situación o del oyente (adulto, otro niño, niño más pequeño). [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO SOCIAL (continuación)

Eje I

Después de una experiencia traumática, una calificación de “2” o “3” que represente un cambio negativo en el funcionamiento social típico (p. ej., disminución del interés en las interacciones sociales) puede ser coherente con síntomas de **TEPT** (*consulte el indicador Adaptación al trauma*).

Una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas sociocomunicativos de **trastorno del espectro autista (TEA)** y **trastorno atípico temprano del espectro autista (EAASD)**. En el DC 0-5, se especifican tres síntomas sociocomunicativos, que incluyen los siguientes:

- Receptividad socioemocional limitada o atípica, atención social sostenida o reciprocidad social
- Deficiencias en los comportamientos de comunicación social no verbal
- Dificultades de interacción con los compañeros

Una calificación de “2” o “3” relacionada con la demostración de problemas de funcionamiento social basados en el miedo/la ansiedad (bloquearse, retraerse, esconderse, evitar, negarse a hablar) en situaciones con personas desconocidas puede ser coherente con síntomas de varios trastornos de ansiedad, incluidos el **trastorno de ansiedad social**, el **mutismo selectivo** y el **trastorno de inhibición conductual** (*consulte el indicador Ansiedad*).

Para los niños que han experimentado negligencia social grave o atención institucionalizada, una calificación de “3” relacionada con un comportamiento retraído e inhibido con los cuidadores adultos (p. ej., ausencia o reducción significativa del interés en interactuar, respuesta reducida al consuelo) puede ser coherente con los síntomas del **trastorno reactivo del apego (TRA)**. Este trastorno es extremadamente poco común y no suele presentarse en entornos comunitarios (*consulte el indicador Apego*).

Eje V: la calificación del dominio de competencia social y relacional del Eje V del DC 0-5 se puede comparar con los niveles de acción de la CANS para la calificación del indicador Funcionamiento social (*consulte la comparación a continuación*).

Calificación del dominio de competencia del DC 0-5	Nivel de acción y categoría de la CANS
Supera las expectativas de desarrollo. Funciona a un nivel apropiado para su edad.	0: No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
Las competencias están presentes o surgen de manera inconsistente.	1: Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
No cumple las expectativas de desarrollo (retraso o desviación).	2 : Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada. 3 : Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RECREACIÓN/JUEGO

Este indicador describe la medida en que la persona recibe oportunidades de juego o actividades de ocio adecuados para su edad, y en las que participa.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿En qué actividades recreativas o de ocio participa la persona? ¿A qué dedica la persona su tiempo libre?
 - ¿Existen obstáculos para la participación de los niños/jóvenes en actividades extracurriculares?
 - ¿El niño participa con facilidad en los juegos? ¿Inicia el juego? ¿Puede mantenerlo?
 - ¿El niño necesita el apoyo de adultos para iniciar y mantener el juego más de lo que es adecuado desde el punto de vista del desarrollo?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de problemas en el funcionamiento recreativo o en el juego. La persona tiene acceso a suficientes actividades que disfruta y aprovecha plenamente el tiempo libre para realizar actividades recreativas que favorezcan su desarrollo saludable y disfrute.

Para los niños de 0 a 5 años: el niño demuestra constantemente la capacidad de utilizar el juego para promover su desarrollo. Sus juegos son constantemente adecuados desde el punto de vista del desarrollo, espontáneos, de iniciativa propia y agradables.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona participa adecuadamente en actividades recreativas, aunque a veces tiene dificultades para usar el tiempo libre en actividades recreativas (p. ej., limitaciones económicas, de tiempo o de transporte).

De 0 a 5 años: es posible que los bebés no participen con facilidad en los juegos. Los niños pequeños y los de preescolar pueden parecer desinteresados y poco capaces de mantener el juego.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona puede experimentar algunos problemas con las actividades recreativas y el uso eficaz del tiempo libre que afecta su funcionamiento en al menos un dominio de la vida.

De 0 a 5 años: los bebés se resisten al juego o no tienen suficientes oportunidades para jugar. Los niños pequeños y los de preescolar muestran poco placer o interés en actividades dentro o fuera del hogar, y solo pueden participar en actividades lúdicas/recreativas con la interacción y el apoyo constantes de los adultos.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona no tiene acceso ni interés en actividades recreativas. Tiene dificultades significativas para aprovechar el tiempo libre.

De 0 a 5 años: el niño no demuestra la capacidad de jugar de una manera adecuada desde el punto de vista del desarrollo o la calidad. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RECREACIÓN/JUEGO (continuación)

Información complementaria: comprender la recreación y el juego en la primera infancia. El juego es una parte importante del desarrollo infantil. Durante el juego, los niños participan y se motivan de manera única, y a menudo exploran los límites de sus conocimientos y habilidades. Esto hace del juego una herramienta de aprendizaje única y poderosa. El primer año de vida suele incluir el juego sensorial. En esta etapa, los niños también desarrollan la comprensión de la causa y el efecto, y empiezan a desarrollar sus habilidades sociales a través de la imitación. El juego en el segundo año de vida suele consistir en un juego de simulación con un juguete y juego en paralelo, pero no colaborativo, con otros niños. En el tercer año de vida, el juego amplía sus habilidades sociales y motoras. En esta etapa, el juego suele incluir turnos y ser cooperativo. Entre los tres y los cinco años de vida, el juego se vuelve más complejo: los niños coordinan muchas acciones físicas, la imaginación y las reglas en un juego social coordinado con otros (NCECDLT, 2017).

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

- Después de un acontecimiento traumático o la pérdida permanente de un cuidador, una calificación de “2” o “3” que represente un cambio negativo en los comportamientos de juego típicos (p. ej., disminución del interés en el juego) puede ser coherente con los síntomas de **TEPT** o **trastorno por duelo complicado de la primera infancia** (*consulte Adaptación al trauma*).
- Una calificación de “2” o “3” que represente un cambio negativo en los comportamientos de juego típicos (p. ej., disminución del interés en el juego) puede ser coherente con los síntomas del **trastorno depresivo de la primera infancia** (*consulte Depresión*).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO INTELECTUAL/DEL DESARROLLO*

Este indicador describe el desarrollo de la persona en comparación con los hitos del desarrollo estándar, así como la presencia de cualquier discapacidad intelectual o del desarrollo (motora, social y del habla). Incluye el trastorno del desarrollo intelectual (TDI) y los trastornos del espectro autista. Califique el indicador en función de la importancia de la discapacidad y del nivel de deterioro relacionado en el funcionamiento personal, social, familiar, escolar o laboral.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El crecimiento y el desarrollo de la persona parecen adecuados para su edad?
 - ¿Se ha examinado a la persona para detectar problemas de desarrollo?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de retraso en el desarrollo o la persona no tiene problemas del desarrollo o discapacidad intelectual.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Existen preocupaciones sobre un posible retraso en el desarrollo. La persona puede tener un CI bajo, un retraso documentado o una discapacidad intelectual límite documentada (es decir, un coeficiente intelectual de escala completa [FSIQ] de 70-85). Se informan deficiencias leves en el funcionamiento adaptativo.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene retrasos leves del desarrollo (p. ej., deficiencias en el funcionamiento social, comportamiento inflexible) que ocasionan problemas funcionales en uno o más contextos, o discapacidad intelectual/trastorno de discapacidad intelectual de leve a moderado. (Si está disponible, un FSIQ de 55-69). El TDI afecta la comunicación, el funcionamiento social, las habilidades de la vida diaria, el juicio o el riesgo de manipulación externa.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene una discapacidad intelectual de grave a profunda (FSIQ, si está disponible, inferior a 55) o trastorno del espectro autista con deficiencias de marcadas a profundas en el funcionamiento adaptativo en una o más áreas: comunicación, participación social y vida independiente en varios entornos.

NC Se sospecha de una discapacidad intelectual, pero no está confirmada. Se debe realizar una derivación a una prueba psicológica antes de calificar este indicador. [continúa]

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del Módulo de necesidades del desarrollo.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO INTELECTUAL/DEL DESARROLLO (continuación)

Información complementaria: todas las discapacidades del desarrollo se producen en un continuo; una persona con trastorno del espectro autista puede ser designada como “0”, “1”, “2” o “3” según la importancia de la discapacidad y de la deficiencia. La discapacidad de aprendizaje no se califica en este indicador. Una persona con sospecha de bajo coeficiente intelectual o retrasos en el desarrollo y que no haya sido diagnosticada o evaluada previamente se calificaría aquí, y se recomendaría una derivación para su evaluación.

Comprender el desarrollo cognitivo en la primera infancia: es importante evaluar esta área de desarrollo debido a su impacto en todas las demás áreas de desarrollo. Un niño con un funcionamiento cognitivo deficiente mostrará limitaciones en otras áreas de desarrollo, especialmente en el desarrollo del lenguaje y en las habilidades de autoayuda. Esta es un área en la que la intervención temprana es fundamental.

Evaluación del funcionamiento cognitivo en la primera infancia: la tabla a continuación incluye una lista de hitos del desarrollo para el funcionamiento (ZTT, 2016). Es importante recordar que la tabla siguiente enumera solo algunos ejemplos de los hitos del desarrollo generales. Si bien los hitos pueden ofrecer un intervalo de tiempo general durante el que pueden ocurrir ciertos aspectos del desarrollo, cada niño se desarrolla a su propio ritmo único.

Además, el intervalo de “desarrollo normal” está influenciado en gran medida por la cultura de la familia y comunidad. Algunos puntos en la tabla de abajo posiblemente no sean marcadores adecuados de desarrollo normal en cada familia o comunidad, y puede ser útil crear adaptaciones culturales de hitos específicos, según el contexto cultural. Por ejemplo, un punto que trate la capacidad del niño de alimentarse por su cuenta con un tenedor posiblemente no sea pertinente en culturas en las que los palillos chinos son el principal utensilio para comer. Una sustitución evidente para algunas familias pueden ser los palillos chinos; no obstante, los niños posiblemente no dominen esta habilidad hasta más adelante en comparación con comer con una cuchara, dado que las familias puede que no animen a los niños a alimentarse por su cuenta hasta que sean más grandes, y comer con palillos chinos puede requerir habilidades de motricidad fina y cognitivas más avanzadas que comer con una cuchara (ASQ, 2014).

A los 3 meses	<ul style="list-style-type: none">• Sigue a personas y objetos con los ojos.• Pierde interés o protesta si la actividad no cambia.
A los 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Sigue objetos en movimiento con los ojos de un lado a otro.• Experimenta con la causa y el efecto (p. ej., golpea la cuchara contra la mesa).• Sonríe y se expresa en respuesta a su propia cara en la imagen del espejo.• Reconoce personas y cosas conocidas a distancia.• Demuestra anticipación de ciertas actividades rutinarias (p. ej., muestra entusiasmo cuando espera que le den de comer).
A los 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Se lleva objetos a la boca o los golpea.• Intenta agarrar objetos que están fuera de su alcance.• Busca cosas que ve que otros esconden (p. ej., un juguete debajo de una manta).
A los 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Observa el recorrido de algo al caer.• Tiene objetos favoritos (p. ej., juguetes, manta).• Explora los objetos y su funcionamiento de múltiples maneras (p. ej., mordiéndolos, tocándolos, dejándolos caer).• Llena y vacía contenedores.• Juega con dos objetos al mismo tiempo. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO INTELECTUAL/DEL DESARROLLO (continuación)

A los 15 meses	<ul style="list-style-type: none">• Imita gestos complejos (p. ej., señas).• Encuentra objetos ocultos con facilidad.• Utiliza objetos para los fines previstos (p. ej., bebe de un vaso, se alisa el cabello con un cepillo).
A los 18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Ejecuta secuencias de juego con objetos según su uso (p. ej., empujar un camión volquete y vaciar su carga).• Muestra interés por una muñeca o un peluche.• Señala como mínimo una parte del cuerpo.• Se señala a sí mismo cuando se le pregunta.• Participa en juegos simples de simulación (p. ej., dar de comer a una muñeca).• Hace garabatos con crayones, marcadores, etc.• Pasa las páginas de un libro.• Se reconoce en el espejo.
A los 2 años	<ul style="list-style-type: none">• Encuentra objetos incluso cuando están ocultos bajo dos o tres mantas, o cuando están ocultas en un lugar y se trasladan a otro.• Empieza a clasificar formas y colores.• Completa frases y rimas de libros, cuentos y canciones conocidos.• Participa en juegos simples de fantasía (p. ej., simular una comida).• Construye torres de cuatro o más bloques.• Sigue las instrucciones de dos pasos (p. ej., “Recoge tus zapatos y ponlos en el armario”).
A los 3 años	<ul style="list-style-type: none">• Etiqueta correctamente algunos colores.• Participa en juegos temáticos de fantasía con objetos, animales y personas.• Responde preguntas simples con “por qué” (p. ej., “¿Por qué necesitamos un abrigo cuando hace frío fuera?”).• Muestra conciencia de las limitaciones de sus habilidades.• Entiende los conceptos “más grande” y “más pequeño”.• Entiende el concepto de “dos”.• Recrea rutinas de comportamiento complejas observadas en la vida diaria de los cuidadores, hermanos y compañeros.• Resuelve problemas simples (p. ej., obtiene un objeto deseado abriendo un recipiente).• Presta atención a un cuento durante 5 minutos.• Juega de forma independiente durante 5 minutos. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO INTELECTUAL/DEL DESARROLLO (continuación)

A los 4 años	<ul style="list-style-type: none">• Nombra varios colores y algunos números.• Cuenta hasta cinco.• Tiene una comprensión rudimentaria del tiempo.• Comparte experiencias pasadas.• Recuerda parte de un cuento.• Participa en juegos de fantasía con capacidad para construir y elaborar temas de juego.• Relaciona acciones y emociones.• Responde preguntas que requieren la comprensión de “igual” y “diferente”.• Dibuja una persona con dos a cuatro partes del cuerpo.• Entiende que las acciones pueden influir en las emociones de los demás (p. ej., intenta hacer reír a los demás contando un chiste).• Espera su turno en un juego simple.• Participa en juegos de mesa o cartas con reglas simples.• Describe lo que ocurrirá a continuación en un libro.• Habla sobre lo que está bien y lo que está mal.
A los 5 años	<ul style="list-style-type: none">• Cuenta hasta 10 objetos o más.• Cuenta historias con principio, nudo y desenlace.• Dibuja una persona con, al menos, seis partes del cuerpo.• Reconoce sus propios errores o comportamientos inadecuados y puede disculparse.• Distingue la fantasía de la realidad la mayor parte del tiempo.• Nombra cuatro colores correctamente.• Sigue las reglas en juegos simples.• Conoce las funciones de los objetos domésticos cotidianos (p. ej., dinero, utensilios de cocina).• Presta atención en una actividad grupal durante 15 minutos (p. ej., la hora del círculo, cuentacuentos).

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

Una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas de **retraso global del desarrollo (TGD)**, si se presentan niveles similares de funcionamiento en todos los dominios del desarrollo, incluidos el motor, el lenguaje/la comunicación, el funcionamiento social y relacional, y el funcionamiento adaptativo/cuidado personal. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO INTELECTUAL/DEL DESARROLLO (continuación)

Eje V

Los niveles de acción de la CANS para la calificación del indicador Aspecto intelectual/del desarrollo se pueden comparar con el dominio de competencia cognitiva del Eje V del DC 0-5 (consulte la comparación a continuación).

Calificación del dominio de competencia del DC 0-5	Nivel de acción y categoría de la CANS
Supera las expectativas de desarrollo. Funciona a un nivel apropiado para su edad.	0: No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
Las competencias están presentes o surgen de manera inconsistente.	1: Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
No cumple las expectativas de desarrollo (retraso o desviación).	2 : Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada. 3 : Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMUNICACIÓN

Este indicador describe la capacidad de la persona para comunicarse a través de cualquier medio, incluidas todas las vocalizaciones y articulaciones espontáneas. En este indicador, es importante examinar cada pieza individualmente y calificarla como tal. Una persona puede tener problemas de comunicación, pero comprender bien, mientras que otra puede comprender bien, pero tener problemas de comunicación y expresión. Califique el nivel de necesidad más alto.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los demás entienden a la persona cuando intenta comunicarse? ¿La persona entiende a quienes intentan comunicarse con ella?
 - ¿La persona alguna vez ha recibido un diagnóstico de trastorno de la comunicación?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La comunicación receptiva y expresiva de la persona parece adecuada desde el punto de vista del desarrollo. No hay motivos para creer que la persona tiene problemas para comunicarse.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Hay antecedentes de problemas de comunicación, comprensión o expresión, o existe preocupación por posibles problemas.

De 0 a 5 años: un bebé puede vocalizar en raras ocasiones; un niño pequeño puede decir muy pocas palabras y frustrarse a la hora de expresar sus necesidades; un niño en edad preescolar puede ser difícil de entender para los demás.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene problemas de lenguaje receptivo o expresivo, de comprensión o de expresión que interfieren con su funcionamiento.

De 0 a 5 años: los bebés pueden tener problemas para interpretar gestos faciales o iniciar gestos para comunicar necesidades. Puede que los niños pequeños no sigan órdenes sencillas de 1 solo paso. Puede que los niños en edad preescolar no entiendan una conversación sencilla o no sigan órdenes de 2 o 3 pasos.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene graves dificultades de comunicación, comprensión o expresión y es incapaz de comunicarse, incluso mediante señas y gruñidos.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MÉDICO/FÍSICO

Este indicador incluye tanto problemas de salud como afecciones o impedimentos físicos crónicos o agudos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene algún problema que limite sus actividades físicas?
 - ¿En qué medida esto interfiere en la vida de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de que la persona tenga algún problema médico o físico, o está sana.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene problemas físicos o médicos leves, transitorios o bien controlados. Entre ellos se incluyen afecciones crónicas bien controladas, como la diabetes o el asma.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene problemas médicos o físicos *graves* que requieren tratamiento o intervención médica. O bien, la persona tiene una enfermedad *crónica* o un problema físico que requiere intervención médica *continua*.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene una enfermedad o afección médica/física *que pone en peligro la vida*. Se deben tomar medidas inmediatas o intensivas debido al peligro inminente para la seguridad, la salud o el desarrollo de la persona.

Información complementaria: la mayoría de las afecciones transitorias y tratables tendrían una calificación de “1”. La mayoría de las afecciones crónicas (p. ej., diabetes, asma grave, VIH) tendrían una calificación de “2”. La calificación “3” se reserva para afecciones médicas que ponen en peligro la vida.

Comprender el estado de salud médico en la primera infancia: si un niño padece alguna afección médica, es necesario obtener información sobre el impacto en el niño y en el cuidador al monitorear y tratar esta afección para poder evaluar cómo calificar este indicador. Un niño puede tener una afección médica considerada crónica, pero el niño y su familia la controlan bien y, por lo tanto, no causa problemas en su funcionamiento. En esta calificación, también se debe tener en cuenta la condición física y nutricional del niño. Puede que un niño no padezca ninguna afección médica, pero se ve cansado, dice que se siente mal o falta a la escuela con frecuencia. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MÉDICO/FÍSICO

Evaluación de las capacidades físicas en la primera infancia: si un niño presenta alguna limitación de salud física, es necesario obtener información sobre el impacto en el niño y en la familia para poder evaluar cómo calificar este indicador. Un niño puede tener una limitación de salud física que se considera “discapacitante”, pero la familia puede controlarla bien y, por lo tanto, no causa problemas en su funcionamiento. En el indicador Aspecto motor, se ofrece una evaluación más detallada del desarrollo físico y motor del niño.

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje III: la información recopilada como parte de la evaluación del indicador Aspecto médico puede incluirse como parte del Eje III: Afecciones de salud física y consideraciones.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CUMPLIMIENTO CON LOS MEDICAMENTOS

Este indicador se centra en el nivel de voluntad y participación de la persona a la hora de tomar los medicamentos recetados. En el caso de los niños/jóvenes, esto incluye recordarles a ellos o a sus cuidadores que deben cumplir con los medicamentos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Se le ha recetado a la persona algún medicamento?
 - ¿Alguna vez la persona ha tenido problemas para recordar tomar el medicamento?
 - ¿Alguna vez la persona se ha negado a tomar el medicamento recetado?
 - ¿Alguna vez la persona ha tomado medicamentos en exceso para “drogarse” o en un intento de hacerse daño?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Este nivel hace referencia a una persona que toma cualquier medicamento recetado según las indicaciones y sin recordatorios, o una persona que en este momento no está tomando ningún medicamento.

Más de 16 años: la persona toma los medicamentos según las indicaciones, sin ayuda ni recordatorios, o no está tomando en este momento ningún medicamento recetado.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Este nivel hace referencia a una persona que toma los medicamentos recetados de forma rutinaria, pero que a veces necesita recordatorios para mantener el cumplimiento. Además, en esta categoría se calificarían los antecedentes de incumplimiento con los medicamentos, pero sin problemas actuales.

Más de 16 años: la persona suele tomar los medicamentos según las indicaciones, pero puede dejar de tomarlos, omitirlos u olvidarse de tomarlos de vez en cuando sin causar inestabilidad en las afecciones médicas subyacentes; puede beneficiarse de recordatorios y controles para tomar los medicamentos de forma sistemática.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Este nivel hace referencia a una persona que cumple parcialmente con los medicamentos. Esta persona puede resistirse a tomar los medicamentos recetados o puede tender a tomarlos en exceso. Puede cumplir con los planes de medicamentos recetados durante algún tiempo (de 1 a 2 semanas), pero en general no mantiene la toma de medicamentos según la dosis o el protocolo recetados.

Más de 16 años: la persona toma los medicamentos con poca regularidad o los toma de forma incorrecta, lo que provoca cierta inestabilidad en la afección médica subyacente; puede beneficiarse de la supervisión directa de los medicamentos.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Este nivel hace referencia a una persona que se ha negado a tomar medicamentos recetados durante el último período de 30 días o una persona que ha tomado sus medicamentos de forma abusiva en gran medida (p. ej., sobredosis o consumo excesivo de medicamentos a un nivel peligroso).

Más de 16 años: la persona no toma los medicamentos recetados para el tratamiento de las afecciones médicas subyacentes y sus afecciones médicas subyacentes no están bien controladas. En esta categoría, también se calificaría a una persona que toma los medicamentos recetados de forma abusiva (p. ej., sobredosis o consumo excesivo de medicamentos a un nivel peligroso).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TRANSPORTE

Este indicador se utiliza para describir el nivel de transporte necesario para garantizar que la persona pueda participar eficazmente en su propio tratamiento y en otras actividades de la vida. En esta categoría, solo se deben calificar las necesidades de transporte no cubiertas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene necesidades de transporte diarias?
 - ¿La persona tiene un vehículo personal?
 - ¿La persona puede desplazarse de forma independiente en un sistema de transporte público?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*
La persona no tiene necesidades de transporte no cubiertas.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
La persona tiene necesidades de transporte ocasionales no cubiertas (p. ej., citas). Estas necesidades no tendrían una frecuencia superior a una vez por semana y no requerirían un vehículo especial. Las necesidades se pueden cubrir con apoyo mínimo, por ejemplo, ayuda con las rutas de autobús o el suministro de una tarjeta de autobús.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
La persona tiene necesidades de transporte ocasionales que requieren un vehículo especial o necesidades de transporte frecuentes (p. ej., a diario) que no requieren un vehículo especial, pero el acceso al transporte es complicado.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*
La persona necesita transporte frecuente (p. ej., a diario) en un vehículo especial o depende completamente de otros para su transporte.

Información complementaria: en el caso de niños, jóvenes o adultos dependientes, este indicador se debe calificar en función de las necesidades de transporte del cuidador.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MOTOR (DE 0 A 5 AÑOS)

Este indicador describe el funcionamiento de la motricidad fina (p. ej., agarre y manipulación con las manos) y gruesa (p. ej., sentarse, pararse y caminar) del niño.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño alcanza los hitos de desarrollo motor?
 - ¿El niño muestra dificultades en las habilidades de motricidad fina o gruesa?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

El desarrollo del funcionamiento de la motricidad fina y gruesa del niño parece normal. No hay motivos para creer que el niño tiene problemas con el funcionamiento de la motricidad.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

El niño puede tener algunas deficiencias en las habilidades de motricidad fina (p. ej., usar tijeras) o gruesa. Ha demostrado un retraso para sentarse, pararse o caminar, pero desde entonces ha alcanzado esos hitos.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El niño tiene deficiencias motoras que afectan su funcionamiento. En esta categoría, se calificaría a una persona que no camina y tiene habilidades de motricidad fina (p. ej., alcanzar objetos, agarrar), o a una persona que camina y tiene deficiencias graves de motricidad fina.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El niño tiene deficiencias motoras que lo ponen en riesgo. En esta categoría, se calificaría a una persona que no camina y tiene otras deficiencias del movimiento.

NC No califique para niños que tengan más de 6 años. Este indicador se califica en niños de más de 6 años en el Módulo de necesidades del desarrollo, indicador Aspecto motor.

Información complementaria: comprender el desarrollo motor en la primera infancia. Es fundamental evaluar este aspecto del desarrollo porque respalda la capacidad del niño de moverse y explorar el mundo, lo cual es una necesidad fundamental para ellos. Un niño con dificultades de este tipo puede tener un problema médico o neurológico que necesita ser abordado.

Evaluar el desarrollo motor en la primera infancia: la tabla a continuación incluye una lista de hitos del desarrollo para el desarrollo motor (ZTT, 2016). Es importante recordar que la tabla siguiente enumera solo algunos ejemplos de los hitos del desarrollo generales. Si bien los hitos pueden ofrecer un intervalo de tiempo general durante el que pueden ocurrir ciertos aspectos del desarrollo, cada niño se desarrolla a su propio ritmo único. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MOTOR (continuación)

Además, el intervalo de “desarrollo normal” está influenciado en gran medida por la cultura de la familia y comunidad. Algunos puntos en la tabla de abajo posiblemente no sean marcadores adecuados de desarrollo normal en cada familia o comunidad, y puede ser útil crear adaptaciones culturales de hitos específicos, según el contexto cultural. Por ejemplo, un punto que trate la capacidad del niño de alimentarse por su cuenta con un tenedor posiblemente no sea pertinente en culturas en las que los palillos chinos son el principal utensilio para comer. Una sustitución evidente para algunas familias pueden ser los palillos chinos; no obstante, los niños posiblemente no dominen esta habilidad hasta más adelante en comparación con comer con una cuchara, dado que las familias puede que no animen a los niños a alimentarse por su cuenta hasta que sean más grandes, y comer con palillos chinos puede requerir habilidades de motricidad fina y cognitivas más avanzadas que comer con una cuchara (ASQ, 2014).

Hitos del desarrollo para el desarrollo motor

A los 3 meses	<ul style="list-style-type: none">• Empuja el tronco hacia arriba cuando está acostado boca abajo.• Mantiene la cabeza erguida sin apoyo.• Las manos suelen estar abiertas (p. ej., no en puños).
A los 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Golpea los objetos que cuelgan.• Empuja las piernas hacia abajo cuando los pies están sobre superficies duras.• Se sienta sin apoyo.• Gira del abdomen a la espalda.• Sostiene y sacude un objeto.• Hace chocar dos objetos.• Coloca las manos en la línea media.• Alcanza un objeto con una mano.
A los 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Gira en ambas direcciones (de adelante hacia atrás y viceversa).• Se sienta de forma independiente.• Se para con ayuda.• Se desplaza de forma autónoma de un lugar a otro (p. ej., gateo o arrastre).• Pasa las páginas de un libro.• Alcanza y agarra objetos.• Pasa objetos de una mano a otra.
A los 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Da unos pasos sin agarrarse.• Camina agarrándose de los muebles (p. ej., desplazamientos).• Pasa de estar sentado a estar de pie.• Se para solo.• Recoge cosas con el pulgar y el índice (p. ej., cereal)• Se arrastra hacia adelante sobre el abdomen, tirando con los brazos y empujando con las piernas.• Se da vuelta mientras gatea.• Gatea mientras sostiene un objeto.
A los 15 meses	<ul style="list-style-type: none">• Explora el entorno físico.• Empuja objetos (p. ej., cajas, autos de juguete, juguetes para empujar).• Camina de forma independiente. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MOTOR (continuación)

A los 18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Apila dos bloques.• Sube escaleras sin ayuda.• Tira de juguetes mientras camina.• Ayuda a desvestirse (p. ej., se quita el gorro, los calcetines, los guantes).• Come con cuchara.• Bebe en un vaso abierto.
A los 2 años	<ul style="list-style-type: none">• Participa al vestirse (p. ej. mete los brazos en las mangas, se sube/baja los pantalones, se pone el gorro).• Se para en puntas de pies.• Patea una pelota.• Corre.• Sube y baja de los muebles sin ayuda.• Sube y baja escaleras agarrándose.• Traza líneas.• Bebe con pajita.• Abre armarios, cajones y cajas.
A los 3 años	<ul style="list-style-type: none">• Manipula algunos botones, palancas y piezas móviles.• Sube a estructuras altas y bajas.• Corre con soltura.• Copia un círculo.• Construye torres de más de seis bloques.• Pedalea en un triciclo (bicicleta de tres ruedas).• Atrapa y patea una pelota grande.• Sube y baja escaleras alternando los pies.
A los 4 años	<ul style="list-style-type: none">• Salta, brinca y se mantiene sobre un pie durante hasta 2 segundos.• Atrapa una pelota grande que rebota la mayoría de las veces.• Puede copiar símbolos sencillos (p. ej., el signo “más”).• Utiliza el baño durante el día con pocos accidentes.• Vierte el contenido de un recipiente a otro, corta con supervisión y tritura su propia comida.
A los 5 años	<ul style="list-style-type: none">• Se mantiene sobre un pie durante 10 segundos o más.• Copia un triángulo y otras formas geométricas.• Copia algunas letras o números.• Salta sobre un pie.• Utiliza utensilios para comer.• Utiliza el baño de forma independiente (se limpia, tira de la cadena y se lava las manos).• Se balancea de forma independiente en un columpio. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MOTOR (continuación)

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Calificación del dominio de competencia del DC 0-5	Nivel de acción y categoría de la CANS
Supera las expectativas de desarrollo. Funciona a un nivel apropiado para su edad.	0: No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
Las competencias están presentes o surgen de manera inconsistente.	1: Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
No cumple las expectativas de desarrollo (retraso o desviación).	2: Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada. 3: Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO SENSORIAL (DE 0 A 5 AÑOS)

Este indicador describe el funcionamiento y desarrollo sensoriales del niño. El funcionamiento sensorial incluye la capacidad de usar todos los sentidos, incluyendo la vista, la audición, el olfato, el tacto y la cinestésica.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño tiene problemas auditivos o visuales?
 - ¿El niño se siente abrumado con facilidad por los estímulos sensoriales?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

El funcionamiento sensorial del niño parece normal. No hay motivos para creer que el niño tiene problemas con el funcionamiento sensorial.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

El niño puede tener un problema leve en un único sentido (p. ej., deficiencias leves en la audición, problemas de vista que pueden corregirse).

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El niño puede tener un problema moderado en un único sentido o un problema leve en varios sentidos (p. ej., dificultades con la integración sensorial, necesidades diagnosticadas de terapia ocupacional).

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El niño tiene un problema significativo en uno o más sentidos (p. ej., profunda pérdida de la audición o la vista).

NC No califique para niños que tengan más de 6 años. Este indicador se califica en niños de más de 6 años en el Módulo de necesidades del desarrollo, indicador Aspecto sensorial.

Información complementaria: comprender la reactividad sensorial en la primera infancia. El procesamiento sensorial se refiere a la captación de información a través de los sentidos. Todos los niños tienen procesos neurológicos que les ayudan a organizar la información que llega de su entorno junto con las sensaciones de su cuerpo. La capacidad del niño de utilizar esta información para responder adecuadamente al entorno (incluidos los sonidos, las luces, las texturas, el movimiento y la gravedad) se conoce como integración sensorial. Los niños difieren en su capacidad para procesar y responder a la información del entorno mientras realizan actividades. Por ejemplo, un niño puede tener dificultades para permanecer sentado durante el tiempo de grupo; otro puede moverse poco durante el juego libre en el exterior. Reaccionan de forma diferente porque integran de forma diferente la información que obtienen del entorno a través de sus sentidos. La mayoría de los niños procesan sus experiencias diarias y regulan sus respuestas con facilidad. Sin embargo, cuando un niño tiene dificultades constantes para mantener un estado emocional nivelado o participar adecuadamente en actividades, puede estar teniendo dificultades con el procesamiento o la integración sensorial (Thompson y Raisor, 2013). [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO SENSORIAL (continuación)

Evaluar las respuestas sensoriales en la primera infancia (ZTT, 2016):

- **Hiperreactividad:** respuestas emocionales o conductuales intensas cuando se expone a estímulos que evocan sensaciones (desproporcionadas a la intensidad del estímulo) o evitación del contacto con estímulos sensoriales rutinarios.
- **Hiporreactividad:** respuesta emocional o conductual atenuada a estímulos intensos o falta de respuesta a estímulos sensoriales rutinarios que se espera que provoquen una respuesta fuerte (p. ej., falta de respuesta incluso cuando se sufre una lesión).
- **Reactividad atípica:** respuesta atípica a estímulos que puede caracterizarse por una exploración sensorial prolongada de estímulos que no se observa habitualmente (p. ej., lamer paredes o pomos de puertas).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PERSISTENCIA/CURIOSIDAD/ADAPTABILIDAD (DE 0 A 5 AÑOS)

Este indicador describe los esfuerzos autoiniciados del niño para descubrir el mundo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño muestra coraje/capacidad para perseverar incluso cuando se siente frustrado por una tarea desafiante?
 - ¿El niño necesita habitualmente el apoyo de un adulto para intentar una nueva habilidad/actividad?
 - ¿El niño puede cambiar de actividad con facilidad y disposición?
 - ¿Qué tipo de apoyo requiere el niño para adaptarse a los cambios de horarios?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

El niño tiene curiosidad y capacidad excepcionales para continuar una actividad ante un obstáculo. Los bebés empiezan a morder y golpear los objetos que tienen a su alcance; los niños mayores gatean o caminan hacia los objetos que les interesan.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

El niño tiene buena curiosidad y cierta capacidad para continuar una actividad que presenta desafíos. En esta categoría, se calificaría a un niño pequeño con movilidad que no camina hacia objetos de interés, pero que los explora activamente cuando se le presentan.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El niño tiene curiosidad y capacidad limitadas para continuar una actividad que presenta desafíos. Esto afecta su funcionamiento en al menos un dominio de la vida. El niño puede estar inseguro ante información o entornos nuevos, o mostrarse reacio a explorar incluso objetos que se le presentan.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El niño tiene curiosidad muy limitada o no visible y muestra dificultades la mayor parte del tiempo para lidiar con tareas que presentan desafíos, lo que pone en riesgo su desarrollo. El niño puede parecer atemorizado ante la información o los entornos nuevos.

NC La persona tiene 6 años o más.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

EVACUACIÓN (DE 0 A 5 AÑOS)

Este indicador hace referencia a todas las dimensiones de la evacuación.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño tiene dificultades poco habituales con orinar o defecar (p. ej., estreñimiento)?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de problemas de evacuación.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

El niño puede tener antecedentes de dificultades de evacuación, pero en este momento no experimenta esto excepto en alguna rara ocasión.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El niño demuestra problemas de evacuación de manera constante que interfieren con su funcionamiento. Los bebés pueden carecer por completo de una rutina de evacuación y desarrollar estreñimiento en consecuencia. El niño puede experimentar los mismos problemas que los bebés junto con incontinencia fecal o urinaria.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El niño demuestra una dificultad significativa con la evacuación de tal magnitud que causa angustia intensa en él o el padre/la madre, o que las intervenciones no dan resultado.

NC La persona tiene 6 años o más.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ESCUELA/PREESCOLAR/GUARDERÍA* (DE 0 A 21 AÑOS)

Este indicador describe las experiencias del niño/joven en el entorno de la escuela/el preescolar/la guardería y su capacidad para satisfacer sus necesidades en estos entornos. Este indicador también considera la presencia de problemas con estos entornos en relación con la asistencia, los logros académicos, el apoyo del personal de la escuela para satisfacer las necesidades del niño/joven, y su respuesta conductual a estos entornos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál es la experiencia del niño/joven en la escuela?
 - ¿El niño/joven tiene dificultades académicas, con las relaciones sociales, el comportamiento o la asistencia a la escuela?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de problemas con el funcionamiento en el entorno actual de la escuela/el preescolar/la guardería.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Antecedentes o indicios de problemas con el funcionamiento en el entorno actual de la escuela/el preescolar/la guardería que no interfieren con el funcionamiento. Se puede inscribir al niño/joven en un programa especial.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El niño/joven tiene dificultades para mantener su comportamiento, asistencia o logros en el entorno de la escuela/el preescolar/la guardería.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Los problemas del niño/joven con el funcionamiento en el entorno de la escuela/el preescolar/la guardería lo ponen en riesgo inmediato de ser retirado del programa a causa de su asistencia, comportamientos, logros o necesidades insatisfechas.

NC La persona no asiste a la escuela/el preescolar/la guardería a causa de la edad, la obtención del Diploma de Educación General (GED) o graduación.

*** De 0 a 21 años: una calificación de "1", "2" o "3" en este indicador activa la finalización del [C] Módulo de escuela/preescolar/guardería.**

Información complementaria: comprender la importancia de la educación temprana y el cuidado en la primera infancia. Los bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar a menudo pasan la mayor parte del día con cuidadores alternativos. Es fundamental que estos entornos satisfagan las necesidades de estas personas. Ha habido un impulso enorme en el campo de la salud mental infantil para promover las prácticas de cuidado positivas en estos entornos. Es necesario que las mismas prácticas de crianza y técnicas de cuidado que se enseñan a los padres se promuevan dentro de los entornos de cuidado/educación tempranos. Estas experiencias con frecuencia son esenciales en respaldar el crecimiento y desarrollo, y en permitir que el niño tenga sentimientos positivos acerca de [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ESCUELA/PREESCOLAR/GUARDERÍA (continuación)

las relaciones con otros fuera del hogar. Los entornos de cuidado y educación tempranos pueden afectar el desarrollo de un niño, su éxito escolar y el éxito en la vida en general.

Es importante tener en cuenta la calidad del entorno de cuidado diurno, así como también la capacidad del cuidado diario de satisfacer las necesidades de la persona en un contexto de cuidado más amplio. También es importante que los bebés y niños reciban el apoyo de maneras que valoren sus necesidades y fortalezas individuales.

Indicadores de un entorno de cuidado/educativo tempranos de alta calidad:

- El bebé o niño parece cómodo con los cuidadores y el entorno.
 - El entorno tiene espacio y materiales suficientes para los niños a los que atiende.
 - El entorno ofrece una variedad de experiencias y oportunidades.
 - Se da lugar a las diferencias individuales, y se toleran las preferencias y necesidades.
 - Los cuidadores pueden ofrecer comprensión sobre las experiencias del niño y sus sentimientos.
 - Los cuidadores dan una estructura adecuada al día del niño.
 - Hay horarios programados para comer, jugar y descansar.
 - Los cuidadores ofrecen un entorno de límites y nivel de supervisión adecuados.
 - Se observan, respaldan y monitorean las interacciones de los compañeros del niño.
 - Se maneja la corrección de manera tranquila y comprensiva.
 - Se alienta al niño a aprender y explorar a su propio ritmo.
 - Se usa una variedad de modalidades de enseñanza.
 - Todas las áreas de desarrollo se valoran y respaldan de manera simultánea.
 - Los grupos son reducidos.
 - Hay proporciones bajas de niños por adulto.
 - El entorno es seguro y limpio.
 - El entorno de cuidado/educación tempranos proporciona comunicación frecuente y abierta con los padres.
- [Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[C] MÓDULO DE ESCUELA/PREESCOLAR/GUARDERÍA (0 A 21 AÑOS)

Nota: Para los indicadores escolares, si el niño/joven recibe servicios de educación especial, su desempeño y comportamiento deberían calificarse en relación con su grupo de compañeros. Si se planifica que el niño/joven sea incorporado, su funcionamiento escolar debería calificarse en relación con ese grupo de compañeros.

Preguntas para tener en cuenta para este módulo: ¿Cuál es el funcionamiento de la persona en la escuela o guardería? ¿Cuáles son sus áreas de necesidad?

En el caso del **Módulo de escuela/preescolar/guardería**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPORTAMIENTO EN LA ESCUELA/EL PREESCOLAR/LA GUARDERÍA

Este indicador describe el comportamiento de la persona en el entorno de la escuela o un entorno similar.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo se comporta la persona en la escuela?
 - ¿La persona ha sido objeto de detenciones o suspensiones?
 - ¿La persona necesitó una colocación alternativa?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de problemas conductuales en la escuela, o la persona tiene un buen comportamiento en la escuela.
 - 1 La persona tiene un comportamiento adecuado en la escuela, aunque hay algunos problemas conductuales. Los problemas conductuales pueden estar vinculados a la relación con los maestros o compañeros.
 - 2 Los problemas conductuales de la persona interfieren con el funcionamiento en la escuela. La persona es disruptiva y puede haber recibido sanciones, incluidas suspensiones.
 - 3 La persona tiene problemas graves con el comportamiento en la escuela. La persona es disruptiva con frecuencia o de manera grave. Es posible que la colocación en la escuela esté en riesgo a causa del comportamiento.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

LOGROS EN LA ESCUELA/EL PREESCOLAR/LA GUARDERÍA

Este indicador describe las calificaciones o el nivel de logro académico de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuáles son las calificaciones de la persona?
 - ¿La persona tiene dificultad con alguna asignatura?
 - ¿La persona está en riesgo de reprobado clases o de repetir de grado?
-

Calificaciones y descripciones

0 No hay indicios de problemas en los logros escolares o la persona tiene un buen desempeño en la escuela.

De 0 a 5 años: el niño adquiere nuevas habilidades de manera adecuada.

1 La persona tiene un desempeño adecuado en la escuela, aunque hay algunos problemas con los logros.

De 0 a 5 años: el niño adquiere nuevas habilidades de manera adecuada, con algunas dificultades. Puede compensarse con el apoyo adicional de un adulto.

2 La persona tiene problemas con los logros escolares. La persona puede reprobado algunas asignaturas.

De 0 a 5 años: el niño tiene problemas con la adquisición de nuevas habilidades. Es posible que no retenga conceptos ni alcance las expectativas, incluso con el apoyo de un adulto en algunas áreas.

3 La persona tiene problemas graves con los logros. La persona puede reprobado la mayoría de las asignaturas o ha retenido (retrasado) un nivel de grado. La persona podría estar más de un año por detrás de los compañeros de su misma edad en cuanto a los logros escolares.

De 0 a 5 años: el niño tiene problemas graves con los logros. Es posible que no pueda comprender ni participar en absoluto en el desarrollo de habilidades en la mayoría o en todas las áreas.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASISTENCIA A LA ESCUELA/EL PREESCOLAR/LA GUARDERÍA

Este indicador describe problemas de asistencia. Si la escuela no está en sesión, califique los últimos 30 días en que la escuela estuvo en sesión.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene dificultad para asistir a la escuela?
 - ¿La persona llega a tiempo a la escuela?
 - ¿Cuántas veces a la semana se ausenta la persona?
 - Después de que la persona llega a la escuela, ¿permanece durante el resto del día?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona asiste a la escuela regularmente.
-
- 1 La persona tiene antecedentes de problemas de asistencia, O la persona tiene algunos problemas de asistencia, pero generalmente asiste a la escuela.
-
- 2 Los problemas de la persona con la asistencia a la escuela interfieren con el progreso académico.
-
- 3 Por lo general, la persona está ausente de la escuela.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RELACIONES CON LOS MAESTROS

Este indicador describe las relaciones de la persona con los maestros.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál es la relación de la persona con los maestros?
 - ¿La persona tiene un vínculo sólido con uno o más maestros?
 - ¿La persona tiene conflictos regulares con los maestros?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona tiene buenas relaciones con los maestros.
-
- 1 La persona tiene dificultades ocasionales en relación con al menos un maestro. La persona puede tener dificultades durante un período de clase (p. ej., Matemáticas, Gimnasia).
-
- 2 La persona tiene relaciones difíciles con los maestros que interfieren notablemente con su progreso educativo.
-
- 3 La persona tiene relaciones muy difíciles con todos los maestros (o todo el tiempo si tiene un maestro). Las relaciones con los maestros impiden que el niño aprenda en este momento.
-
- NC La persona tiene menos de 3 años.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de escuela/preescolar/guardería

SUEÑO (MÁS DE 1 AÑO)

Este indicador describe los patrones de sueño de la persona. Este indicador se usa para describir los problemas con el sueño, independientemente de la causa, incluidas las dificultades para quedarse dormido o permanecer dormido, así como dormir demasiado. La incontinencia urinaria durante la noche y las pesadillas deben considerarse problemas de sueño.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona parece descansada?
 - ¿A menudo está somnolienta durante el día?
 - ¿Tiene pesadillas o dificultad para dormir con frecuencia?
 - ¿Cuántas horas duerme la persona por noche?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

Sin indicios de problemas de sueño. La persona duerme toda la noche durante cada noche y se siente descansada.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene algunos problemas para dormir. En general, la persona duerme toda la noche, pero surgen problemas al menos una vez a la semana. Esto puede incluir instancias ocasionales en que se despierta, moja la cama o tiene pesadillas. El sueño no es reparador para la persona.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene problemas con el sueño. El sueño a menudo es interrumpido y la persona pocas veces duerme toda la noche, y no se siente descansada. Las dificultades para dormir interfieren con su funcionamiento en al menos un área de su vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Por lo general, la persona no duerme. Casi siempre es difícil dormir y la persona no puede dormir toda la noche ni se siente descansada. La falta de sueño de la persona es peligrosa y la pone en riesgo.

NC La persona tiene menos de 1 año.

Información complementaria: comprender los comportamientos del sueño en la primera infancia.

El sueño es uno de los principales motivos por el que las familias buscan intervención. Esto a menudo se debe al impacto que tiene en los padres/cuidadores y hermanos. La rutina para ir a dormir y la cantidad de tiempo real que se dedica a dormir pueden ser una preocupación para los cuidadores. Los hábitos de sueño pueden estar influenciados por varios factores diferentes, incluyendo la cultura de la familia y comunidad, el temperamento de la persona, los factores ambientales y la etapa del desarrollo (Grow by WebMD, 2020). Los cambios en los hábitos de sueño son habituales cuando los niños crecen físicamente o se desarrollan, como cuando aprenden una nueva habilidad, por ejemplo, caminar o hablar (ZTT, ND). [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SUEÑO (continuación)

Edad	Patrones típicos de sueño
1 a 4 semanas	Los recién nacidos habitualmente duermen entre 15 y 18 horas aproximadamente al día, pero solo durante períodos cortos de dos a cuatro horas. Los bebés prematuros pueden dormir más, mientras que los bebés que tienen cólicos pueden dormir menos. Dado que los recién nacidos todavía no tienen un reloj biológico interno, o ritmo circadiano, sus patrones de sueño no están relacionados con los ciclos del día y la noche. De hecho, suelen no tener un patrón en absoluto.
1 a 4 meses	A las 6 semanas de edad, los bebés comienzan a establecerse un poco y pueden surgir patrones de sueño más regulares. Los períodos más largos de sueño van de cuatro a seis horas, y ahora suelen darse con más regularidad por la noche.
4 a 12 meses	Si bien hasta 15 horas es ideal, la mayoría de los bebés de hasta 11 meses de edad solo duermen 12 horas. Los bebés habitualmente hacen tres siestas y pasan a dos a aproximadamente los 6 meses, momento en el que (o antes) tienen las capacidades físicas para dormir durante la noche. Las siestas regulares generalmente se establecen en la parte final de este período, dado que los ritmos biológicos maduran.
1 a 3 años	A medida que los niños pasan el primer año y hasta los 18 a 21 meses de edad, es probable que pierdan su siesta de la mañana y temprano por la tarde, y solo hagan una siesta una vez al día. Si bien los niños pequeños necesitan hasta 14 horas de sueño al día, comúnmente solo duermen 10. La mayoría de los niños de aproximadamente 21 a 36 meses de edad todavía necesitan una siesta al día, que puede variar de una a tres horas y media de duración.
3 a 6 años	Los niños a esta edad habitualmente duermen entre 10 y 12 horas al día. A los 3 años, la mayoría de los niños todavía hace siestas, mientras que a los 5 ya no. Además, las siestas gradualmente se vuelven más cortas.

Evaluar el sueño en la primera infancia: los problemas de sueño que pueden presentarse en los niños pequeños incluyen los siguientes (ZTT, 2016):

- **Hiposomnia:** dormir muy poco
- **Negativa a dormir**
- **Trastorno del sueño,** incluyendo:
 - Dificultad para quedarse dormido: el niño necesita más de 30 minutos para quedarse dormido.
 - Despertarse durante la noche: se despierta en varias ocasiones o por períodos prolongados, acompañados por señales.
 - Pesadillas: sueños feos o despertares repentinos con angustia que se dan más a menudo en la segunda mitad del período de sueño. El niño puede recordar o relatar su contenido, o no.
 - Terrores nocturnos: episodios recurrentes de despertares repentinos, aunque no está totalmente despierto. Episodios que están asociados con gritos e indicios de angustia, y suelen presentarse en las primeras horas de sueño. Los niños no responden al instante a los esfuerzos por despertarlos.
 - Sonambulismo: episodios de levantarse de la cama y caminar por la casa.

Fuente: Zero to Three. (2016). DC:0-5: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TOMA DE DECISIONES (MÁS DE 3 AÑOS)

Este indicador describe el proceso de toma de decisiones adecuado para la edad de la persona y cómo comprender las elecciones y consecuencias. Esta calificación debe reflejar el grado en el que una persona puede concentrarse en un problema, pensar en las decisiones, anticiparse a las consecuencias de las decisiones y llevarlas a la práctica.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál es el proceso de toma de decisiones de la persona y su capacidad para tomar buenas decisiones?
 - ¿La persona tiene dificultades para tomar decisiones?
 - ¿La persona comúnmente hace buenas elecciones para sí misma? ¿Su toma de decisiones lleva de manera repetitiva a consecuencias no deseadas?
 - ¿La persona tiene dificultades para llevar a la práctica las decisiones que ha tomado?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de problemas con el juicio o la toma de decisiones que generen perjuicios en el desarrollo o bienestar.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Hay antecedentes o sospechas de problemas con el criterio con el que la persona toma decisiones que de alguna forma son perjudiciales para su desarrollo o bienestar.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Problemas con el criterio con el que la persona toma decisiones que de alguna forma son perjudiciales para su desarrollo o bienestar. En consecuencia, se requiere más supervisión de la prevista para su edad.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona toma decisiones que probablemente darían lugar a perjuicios físicos significativos para sí misma u otros. Por lo tanto, la persona necesita supervisión intensa y constante, más allá de lo previsto para su edad.

NC La persona tiene menos de 3 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

LEGAL* (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe el nivel de implicación de la persona con el sistema judicial. La implicación de la familia ante los tribunales no se califica aquí; solo la implicación de la persona identificada es pertinente para esta calificación.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona admitió alguna vez haber infringido la ley?
 - ¿Alguna vez se ha arrestado a la persona?
 - ¿La persona ha estado en libertad condicional? ¿La persona ha estado en libertad bajo palabra?
 - ¿Hay cargos pendientes o encarcelamiento, o existe una orden de manutención de menores en contra de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona no tiene dificultades legales conocidas ni implicación con el sistema legal.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene antecedentes de problemas legales, pero no está implicada en este momento con el sistema legal ni hay un riesgo de implicación con el sistema legal.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene algunos problemas legales y en este momento está implicada con el sistema legal a causa de comportamientos delictivos o criminales moderados.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene dificultades legales actuales o pendientes graves que la ponen en riesgo de una colocación fuera del hogar solicitada por el tribunal, o encarcelamiento, como delitos graves contra personas o propiedad (p. ej., robo, agresión agravada, posesión con intención de distribuir sustancias controladas, delitos de primer o segundo grado).

NC La persona tiene menos de 6 años.

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [L] Módulo de justicia/delito.**

Información complementaria: este indicador describe el nivel de implicación de la persona con el sistema judicial, no la implicación en los tribunales por cuestiones de custodia. La implicación de la familia ante los tribunales no se califica aquí; solo la implicación de la persona identificada es pertinente para esta calificación. En esta edición, se usa la definición de justicia de comportamiento delictivo/criminal, en la que hay hallazgos de culpabilidad. Los actos delictivos/criminales reales se describen y califican en otra parte.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[L] MÓDULO DE JUSTICIA/DELITO (MÁS DE 6 AÑOS)

En el caso del **Módulo de justicia/delito**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.
- 3 Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

GRAVEDAD

Este indicador describe la gravedad de los comportamientos delictivos/criminales de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuáles son los comportamientos/las acciones que llevaron a la persona a involucrarse en el sistema de justicia?

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no ha tenido delitos penales.
- 1 La persona ha tenido un comportamiento delictivo menor.
- 2 La persona ha tenido un comportamiento delictivo o criminal significativo (p. ej., robo a gran escala, destrucción significativa de la propiedad) o un delito grave.
- 3 La persona ha tenido un comportamiento delictivo o criminal que pone a otras personas en riesgo de sufrir daños físicos significativos.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANTECEDENTES

Este indicador describe los antecedentes de comportamientos delictivos/criminales de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuántos comportamientos delictivos/criminales ha tenido la persona?
 - ¿Existen períodos de tiempo en los que la persona no tuvo comportamientos delictivos/criminales?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El comportamiento delictivo/criminal actual es el primer caso conocido.
-
- 1 La persona ha participado en múltiples actos delictivos/criminales en el último año.
-
- 2 La persona ha participado en múltiples actos delictivos/criminales durante más de un año, pero ha tenido períodos de al menos 3 meses en los que no participó en comportamientos delictivos o criminales.
-
- 3 La persona ha participado en múltiples actos delictivos/criminales durante más de un año, sin ningún período de al menos 3 meses en el que no haya participado en comportamientos delictivos o criminales.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ARRESTOS

Este indicador describe los antecedentes de arrestos de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuántas veces ha sido arrestada o detenida la persona en los últimos 30 días?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no tiene arrestos/detenciones conocidos.
-
- 1 La persona tiene antecedentes de comportamientos delictivos o criminales, pero no hubo arrestos en los últimos 30 días.
-
- 2 La persona tuvo de uno a dos arrestos/detenciones en los últimos 30 días.
-
- 3 La persona tuvo más de dos arrestos/detenciones en los últimos 30 días.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PLANIFICACIÓN

Este indicador describe la premeditación o espontaneidad de los actos delictivos/criminales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona participa en comportamientos delictivos o actos criminales planificados previamente, espontáneos o impulsivos?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de planificación. El comportamiento delictivo/criminal parece oportunista o impulsivo.
-
- 1 Los indicios sugieren que la persona se coloca en situaciones en las que aumenta la probabilidad de que se produzca un comportamiento delictivo/criminal.
-
- 2 Hay indicios de cierta planificación del comportamiento delictivo/criminal.
-
- 3 Hay indicios considerables de una planificación significativa del comportamiento delictivo/criminal. El comportamiento es claramente premeditado.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SEGURIDAD DE LA COMUNIDAD

Este indicador describe el nivel en el que el comportamiento delictivo/criminal de la persona pone en riesgo la seguridad de la comunidad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El comportamiento delictivo/criminal es de carácter violento?
 - ¿La persona comete actos violentos contra personas o bienes?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no presenta ningún riesgo para la comunidad. Podría estar sin supervisión en la comunidad.
-
- 1 La persona tiene un comportamiento que representa un riesgo para los bienes de la comunidad.
-
- 2 La persona tiene un comportamiento que pone a los residentes de la comunidad en peligro de sufrir daños físicos. Este peligro puede ser un efecto indirecto del comportamiento de la persona.
-
- 3 La persona tiene un comportamiento que pone directamente a los miembros de la comunidad en peligro de sufrir daños físicos significativos.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CUMPLIMIENTO LEGAL

Este indicador se refiere al cumplimiento por parte de la persona de cualquier orden judicial vigente y de libertad condicional.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona obedece las órdenes de un tribunal o cumple con las expectativas de su libertad condicional (p. ej., pagar multas, completar servicio comunitario o presentarse ante un agente de libertad condicional)?
 - ¿Ha faltado a alguna cita o ha violado la libertad condicional o las órdenes judiciales?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona cumple plenamente con las órdenes y sanciones judiciales, y no falta a ninguna cita.
-
- 1 La persona, por lo general, cumple con las órdenes y sanciones judiciales (p. ej., ocasionalmente falta a las citas).
-
- 2 La persona cumple parcialmente con las órdenes y sanciones judiciales vigentes (p. ej., asiste a la escuela, pero no completa el servicio comunitario).
-
- 3 La persona no cumple con las órdenes y sanciones judiciales vigentes (p. ej., violaciones de la libertad condicional).
-

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFLUENCIAS DE LOS COMPAÑEROS

Este indicador describe el nivel en el que los compañeros de la persona participan en comportamientos delictivos o criminales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los amigos de la persona también tienen comportamientos criminales?
 - ¿Los miembros del grupo de compañeros de la persona están involucrados en el sistema de justicia penal o en libertad bajo palabra/condicional?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La red social primaria de compañeros de la persona no participa en comportamientos delictivos/criminales.
-
- 1 La persona tiene compañeros en su red social primaria que no participan en comportamientos delictivos/criminales, pero tiene algunos que sí lo hacen.
-
- 2 La persona tiene predominantemente compañeros que participan en comportamientos delictivos/criminales, pero la persona no es miembro de una pandilla.
-
- 3 La persona es miembro de una pandilla cuya pertenencia alienta o requiere un comportamiento ilegal como aspecto de la pertenencia a la pandilla, o la persona no es parte de una pandilla, pero su red social principal de compañeros alienta o participa en comportamientos ilegales.
-

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFLUENCIAS DEL ENTORNO

Este indicador describe la influencia del comportamiento criminal de la comunidad en el comportamiento delictivo o criminal de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona vive en un vecindario/una comunidad con altos niveles de delincuencia?
 - ¿La persona es testigo o víctima frecuente de este tipo de delitos?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que el entorno de la persona estimule comportamientos delictivos o la expongan a estos.
-
- 1 Hay sospechas de que el entorno de la persona podría exponerla a un comportamiento delictivo.
-
- 2 El entorno de la persona claramente la expone a comportamientos delictivos.
-
- 3 El entorno de la persona la anima o le permite participar en comportamientos delictivos.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de justicia/delito.

DESARROLLO SEXUAL (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador examina cuestiones generales del desarrollo sexual, incluido el comportamiento sexual inadecuado desde el punto de vista del desarrollo o las inquietudes sexuales, y las reacciones de los demás ante cualquiera de estos factores. Aquí podría calificarse la orientación sexual, y la identidad y expresión de género (SOGIE) de la persona solo si generan dificultades. Los comportamientos sexualmente abusivos se califican en otras partes.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Hay preocupaciones sobre el desarrollo sexual de la persona?
 - ¿La persona es sexualmente activa?
 - ¿La persona tiene menos/más interés en el sexo que otras de la misma edad?
 - ¿La persona tiene problemas relacionados con su orientación sexual o identidad de género?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de problemas con el desarrollo sexual o de dificultades con la SOGIE.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Antecedentes o sospecha de problemas con el desarrollo sexual, pero no interfieren con el funcionamiento en otros dominios de la vida. Pueden incluir las preocupaciones de la persona sobre la orientación sexual, la identidad y la expresión de género (SOGIE), o su ansiedad por la reacción de los demás.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Problemas de moderados a graves con el desarrollo sexual o dificultades con la SOGIE que interfieren con el funcionamiento de la vida de la persona en otros dominios de la vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Problemas graves con el desarrollo sexual. Esto incluiría un comportamiento sexual riesgoso muy frecuente o víctima de explotación sexual. En esta categoría, se calificaría la lucha de la persona con su SOGIE que la pone en riesgo, o es peligrosa o incapacitante para esta.

NC La persona tiene menos de 6 años.

Información complementaria: las brechas de conocimientos sexuales de una persona (como el acceso a métodos anticonceptivos) pueden afectar su desarrollo sexual, impidiéndole participar en actividades sexuales seguras y consentidas.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RELACIONES ÍNTIMAS (MÁS DE 12 AÑOS)

Este indicador se usa para describir la situación actual de la persona respecto de sus relaciones románticas/íntimas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona disfruta de una relación interpersonal gratificante con un(a) compañero(a) apropiado(a) para su edad y desarrollo?
 - Si está en una relación, ¿se está desarrollando adecuadamente con el tiempo?
 - ¿Cuál es la calidad de esta relación?
 - ¿La persona ve la relación como una fuente de bienestar/fortaleza o una fuente de angustia/conflicto?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona tiene una relación de pareja sólida y positiva con otra persona, o ha tenido una relación de pareja positiva en el pasado, pero actualmente no se encuentra en una relación íntima.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene un historial reciente de haber estado en una relación de violencia intrafamiliar o un historial reciente de haber estado en una relación en la que dependía excesivamente de su pareja; o la relación de pareja actual de la persona puede, en ocasiones, impedir el desarrollo saludable de la persona.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La relación de pareja interfiere con el funcionamiento de la persona.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Actualmente, la persona tiene una relación negativa o de violencia intrafamiliar, o está en una relación en la que depende por completo de su pareja.

NC La persona tiene menos de 12 años.

Información complementaria: este indicador puede calificarse en el caso de una persona que no mantiene actualmente una relación de pareja, pero que experimenta problemas cuando tiene relaciones íntimas. Este indicador también se puede calificar para relaciones pasadas que afectan actualmente a la persona.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO EN EL TRABAJO/EMPLEO* (MÁS DE 16 AÑOS)

Si la persona trabaja, con este indicador se describe su funcionamiento en el contexto laboral.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona puede cumplir las expectativas en el trabajo?
 - ¿Tiene conflictos constantes en el trabajo?
 - ¿Es puntual y puede cumplir sus responsabilidades?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios de problemas en el entorno laboral. La persona se destaca en el entorno laboral.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
La persona tiene antecedentes de problemas con el funcionamiento laboral, o puede tener algunos problemas en el entorno laboral que no interfieren en su funcionamiento laboral u otras áreas funcionales. Funciona adecuadamente en el entorno laboral. Aquí podría calificarse a una persona que en este momento no trabaja, pero que está motivada y buscando trabajo activamente.
-
- 2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Se identifican algunos problemas en el trabajo, lo que incluye un comportamiento problemático o dificultades para realizar el trabajo requerido. Es posible que los supervisores le hayan advertido a la persona sobre problemas con su desempeño laboral. O BIEN, aunque no trabaja, la persona parece estar interesada en hacerlo, pero puede tener problemas para desarrollar habilidades vocacionales o prevocacionales.
-
- 3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*
La persona tiene problemas en el trabajo respecto de la asistencia, el desempeño o las relaciones. Es posible que recientemente haya perdido un trabajo. Los problemas laborales ponen en peligro a la persona o a los demás, lo que incluye un comportamiento agresivo hacia compañeros o supervisores, o problemas graves de asistencia. Es posible que la persona haya sido despedida recientemente o que corra un gran riesgo de ser despedida (p. ej., un aviso). O BIEN, tiene varios antecedentes de desempleo.
-
- NC La persona no trabaja actualmente o puede que no tenga planes de trabajar; una persona menor de 16 años también se calificaría aquí.
-

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [D] Módulo vocacional/profesional.**

Información complementaria: si la persona está recibiendo servicios vocacionales especiales, califique su desempeño y comportamiento en relación con su grupo de compañeros. Si está previsto que la persona trabaje en la economía regular, califique su funcionamiento en comparación con ese grupo de compañeros. La vida de algunas personas puede verse afectada por su falta de deseo de no trabajar, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de calificar este indicador.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[D] MÓDULO VOCACIONAL/PROFESIONAL (MÁS DE 16 AÑOS)

Califique el nivel más alto de los últimos 30 días. Si la persona está desempleada, califique los indicadores de la última experiencia laboral.

Pregunta para tener en cuenta para este módulo: ¿Cómo funciona la persona en el trabajo?

En el caso del **Módulo vocacional/profesional**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPIRACIONES PROFESIONALES

Este indicador se usa para describir el alcance de las ideas de la persona sobre qué tipo de trabajo desearía, o una idea clara sobre una orientación profesional.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene metas para su desarrollo laboral o profesional?
- ¿Puede identificar un camino laboral o profesional, y tiene los recursos necesarios para transitarlo?

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona tiene planes profesionales claros y factibles.
- 1 La persona tiene planes profesionales, pero pueden existir obstáculos significativos para lograrlos.
- 2 La persona quiere trabajar, pero no tiene una idea clara respecto de trabajos o profesiones.
- 3 La persona no tiene planes ni aspiraciones profesionales.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TIEMPO DE TRABAJO

Este indicador describe cuántas horas la persona trabaja actualmente.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuántas horas trabaja la persona? ¿Cuál es su horario laboral?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona trabaja al menos a tiempo completo.
-
- 1 La persona trabaja más de 20 horas por semana, pero no a tiempo completo.
-
- 2 La persona trabaja menos de 20 horas por semana.
-
- 3 La persona no trabaja.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASISTENCIA AL TRABAJO

Este indicador se usa para describir la capacidad de la persona para llegar siempre al trabajo en función de sus antecedentes laborales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona recibió una comunicación o una medida disciplinaria por problemas de asistencia al trabajo?
 - ¿La persona cumple con las expectativas de asistencia?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona asiste siempre al trabajo según lo previsto.
-
- 1 La persona tiene problemas ocasionales para ir a trabajar. A veces, falta por estar enferma sin estarlo.
-
- 2 La persona tiene problemas constantes para ir a trabajar.
-
- 3 La persona tiene problemas graves de asistencia al trabajo que son una amenaza para su cese o derivaron en su despido reciente.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DESEMPEÑO LABORAL

Este indicador se usa para describir el desempeño de la persona en función de sus antecedentes laborales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Qué comentarios ha recibido la persona sobre su desempeño laboral?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona es un empleado productivo.
-
- 1 Generalmente, la persona es un empleado productivo, pero a veces puede haber problemas de desempeño.
-
- 2 La persona tiene problemas para lograr un desempeño adecuado en el trabajo.
-
- 3 La persona tiene problemas graves de desempeño en el trabajo que son una amenaza para su cese o derivaron en su despido reciente.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RELACIONES LABORALES

Este indicador se usa para describir los antecedentes de relaciones de la persona en entornos laborales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Las relaciones de la persona en el contexto laboral son una fuente de angustia o de fortalezas?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona se lleva bien con sus superiores y compañeros de trabajo.
-
- 1 La persona tiene algunos problemas con las relaciones laborales.
-
- 2 La persona tiene problemas con las relaciones con sus superiores o compañeros de trabajo. Las dificultades ocasionan problemas de funcionamiento en el trabajo.
-
- 3 La persona tiene problemas graves con las relaciones con sus superiores o compañeros de trabajo. La persona tiene problemas de relaciones que son una amenaza para su empleo o derivaron en su despido reciente.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

HABILIDADES LABORALES

Este indicador describe si la persona tiene las habilidades necesarias para sus aspiraciones profesionales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona requiere habilidades laborales adicionales para mantener el empleo actual?
-

Calificaciones y descripciones

- | | |
|---|---|
| 0 | La persona tiene habilidades laborales significativas que son coherentes con sus aspiraciones profesionales. |
| 1 | La persona tiene habilidades laborales básicas, pero es posible que no se ajusten a sus aspiraciones profesionales. |
| 2 | La persona tiene habilidades laborales limitadas. |
| 3 | La persona no tiene habilidades laborales. |
-

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

Fin del Módulo vocacional/profesional

ROL DE PADRE/MADRE/CUIDADOR* (MÁS DE 16 AÑOS)

Este indicador pretende describir a la persona en cualquier rol de padre/madre o cuidador.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona desempeña algún rol en el que cuida de otra persona, como padre/madre, abuelo(a), hermano(a) menor o su propio(a) hijo(a)?
 - ¿En qué medida puede la persona desempeñar ese rol?
 - ¿La responsabilidad de crianza afecta el funcionamiento de la vida de la persona?
 - ¿La persona desea involucrarse más en la crianza de los hijos?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona tiene un rol de padre/madre/cuidador y está funcionando adecuadamente en ese rol.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene responsabilidades como padre/madre/cuidador, pero ocasionalmente experimenta dificultades en este rol.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene responsabilidades como padre/madre/cuidador y tiene dificultades con estas responsabilidades; o bien, estos problemas interfieren actualmente con su funcionamiento en otros dominios de la vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene responsabilidades como padre/madre/cuidador y actualmente no puede cumplir con estas responsabilidades, o estas responsabilidades impiden que funcione en otros dominios de la vida.

NC La persona no es padre/madre/cuidador.

*** Una calificación de "1", "2" o "3" en este indicador activa la finalización del [E] Módulo de paternidad/cuidado.**

Información complementaria: en esta categoría, se calificaría a una persona con un hijo o una hija, o a una persona responsable de un padre/una madre o un abuelo(a) anciano(a). Se incluye el embarazo como rol de padres. Un niño/joven que cumple el rol de padre/madre se califica en el indicador Victimización/explotación.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[E] MÓDULO DE PATERNIDAD/CUIDADO (MÁS DE 16 AÑOS)

Pregunta para tener en cuenta para este módulo: ¿Cuáles son las necesidades actuales de la persona en su rol actual de padre/madre/cuidador?

En el caso del **Módulo de paternidad/cuidado**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES

Este indicador se basa en el conocimiento de la persona sobre las fortalezas específicas del niño o adulto a su cargo y cualquier necesidad que presente el niño o adulto, así como la capacidad de la persona para comprender la justificación del tratamiento o manejo de estos problemas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo entiende la persona las necesidades del niño o adulto a su cargo?
 - ¿La persona tiene la información necesaria para cubrir las necesidades del niño o adulto que está cuidando?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de problemas de conocimiento. La persona tiene pleno conocimiento de las fortalezas y debilidades, los talentos y las limitaciones del niño o adulto que está cuidando.
 - 1 La persona, si bien en general tiene conocimientos sobre el niño o adulto que está cuidando, tiene algunas deficiencias leves en el conocimiento o la comprensión de la afección psicológica, los talentos, las habilidades y los recursos del niño o adulto que está cuidando.
 - 2 La persona no conoce ni comprende bien al niño o adulto que está cuidando. Existen deficiencias significativas en la capacidad del cuidador para relacionarse con los problemas o las fortalezas del niño o adulto que está cuidando.
 - 3 La persona tiene poca o ninguna comprensión de la afección del niño o adulto a su cargo. La falta de conocimiento de la persona sobre las fortalezas y necesidades del niño o adulto a su cargo lo pone en riesgo de obtener resultados negativos importantes.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SUPERVISIÓN

Este indicador describe la capacidad de la persona para proporcionar el nivel de seguimiento que necesita el niño o adulto a su cargo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona establece límites adecuados para el niño?
 - ¿La persona brinda el apoyo adecuado al niño/adulto que está cuidando?
 - ¿La persona cree que necesita ayuda con estos problemas?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La supervisión y el seguimiento que la persona proporciona al niño o adulto a su cargo son adecuados y funcionan bien.
-
- 1 La supervisión y el seguimiento que la persona proporciona al niño o adulto a su cargo son en general adecuados, pero inconsistentes.
-
- 2 La supervisión y el seguimiento que la persona proporciona al niño o adulto a su cargo son muy inconsistentes. Con frecuencia están ausentes.
-
- 3 La supervisión y el seguimiento que la persona proporciona al niño o adulto a su cargo casi nunca existen o son inadecuados.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO

Este indicador describe el nivel de participación y seguimiento que tiene la persona en cuanto a planificación y suministro de servicios de salud conductual, bienestar infantil, educativos y médicos en nombre del niño o adulto a su cargo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona participa activamente en ayudar a obtener servicios para el niño/adulto a su cargo?
 - ¿La persona está dispuesta a dar seguimiento a las recomendaciones para el niño/adulto?
 - ¿La persona no está interesada o no está dispuesta a participar en el cuidado del niño/adulto?
-

Calificaciones y descripciones

- | | |
|---|--|
| 0 | La persona participa activamente en la planificación o la implementación de los servicios y puede ser un defensor eficaz en nombre del niño o adulto a su cargo. |
| 1 | La persona participa sistemáticamente en la planificación o la implementación de servicios para el niño/adulto, pero no es un defensor activo en nombre del niño o adulto a su cargo. |
| 2 | La persona tiene una participación mínima en el cuidado del niño o adulto a su cargo. La persona puede visitar al niño/adulto cuando se encuentra bajo cuidado temporal fuera del hogar, pero no participa en la planificación y la implementación de los servicios. |
| 3 | La persona no participa en el cuidado del niño o adulto. Es posible que la persona desee que el niño/adulto esté fuera del hogar o no lo visite cuando se encuentra en una colocación fuera del hogar. |
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ORGANIZACIÓN

Este indicador debe calificarse en función de la capacidad de la persona para participar o dirigir la organización del hogar, los servicios y las actividades relacionadas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona necesita o desea ayuda con la administración de su hogar?
 - ¿Tiene dificultades para acudir a las citas o manejar los horarios?
 - ¿Se prepara para las reuniones o compromisos, acordándose de llevar todo lo que necesita o prometió?
-

Calificaciones y descripciones

- | | |
|---|---|
| 0 | La persona se organiza bien y es eficiente. |
| 1 | Antecedentes o indicios de algunas dificultades para organizar y mantener el hogar a fin de apoyar los servicios necesarios. Por ejemplo, puede olvidarse de las citas o, en ocasiones, no devolver las llamadas de los proveedores de servicios. |
| 2 | La persona tiene dificultades moderadas para organizar y mantener el hogar a fin de apoyar los servicios necesarios. |
| 3 | La persona no es capaz de organizar el hogar a fin de apoyar los servicios necesarios. |
-

Se necesita ayuda. [[Volver al Índice](#)] [[Volver a la lista de indicadores clave](#)]

VIOLENCIA MARITAL/DE PAREJA EN EL HOGAR

Este indicador describe el grado de dificultad o conflicto en la relación de la persona y el impacto en la crianza y el cuidado de los hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo manejan la persona y su cónyuge/pareja los conflictos entre ellos?
 - ¿Cómo se manejan el poder y el control en la relación entre la persona y su cónyuge/pareja?
 - ¿El conflicto entre la persona y su cónyuge/pareja se intensifica hasta llegar a agresiones verbales, ataques físicos o destrucción de la propiedad?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona y su cónyuge/pareja parecen funcionar adecuadamente. No hay indicios de ningún conflicto considerable en la relación de los padres. Los desacuerdos se abordan en un ambiente de respeto mutuo e igualdad de poder.
-
- 1 Por lo general, las dificultades matrimoniales y las peleas de pareja de la persona se pueden reducir al mínimo cuando está presente el niño o adulto dependiente que está cuidando. Dificultades ocasionales en la resolución de conflictos o en el uso del poder y control de un miembro de la pareja sobre el otro.
-
- 2 Las dificultades conyugales o los conflictos de pareja de la persona, incluidas las peleas frecuentes, se suelen intensificar hasta llegar a la agresión verbal, el uso de la agresión verbal por parte de uno de los miembros de la pareja para controlar al otro o la destrucción significativa de la propiedad de la que a menudo es testigo el niño/adulto dependiente al que se cuida.
-
- 3 Las dificultades matrimoniales o de pareja se suelen intensificar hasta llegar a la violencia y el uso de agresiones físicas por parte de uno de los miembros de la pareja para controlar al otro. Estos episodios pueden agravar las dificultades que experimenta el niño o adulto dependiente al que se cuida, poniéndolo en mayor riesgo.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de paternidad/cuidado

HABILIDADES PARA LA VIDA INDEPENDIENTE* (MÁS DE 16 AÑOS)

Este indicador se utiliza para describir la capacidad de la persona para asumir la responsabilidad y también para autogestionarse de una manera adecuada para su edad. Las habilidades relacionadas con el desarrollo saludable para convertirse en un adulto responsable y vivir de forma independiente pueden incluir cocinar, realizar tareas domésticas, etc. Las calificaciones de este indicador se centran en la presencia o ausencia de riesgos a corto o largo plazo asociados con deficiencias en las capacidades para la vida independiente.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Alguna vez la persona ha vivido de forma independiente?
 - ¿La persona tiene problemas para administrar su dinero? Si es así, ¿cuáles son los problemas?
 - ¿La persona tiene problemas con la higiene o la alimentación?
 - ¿La persona puede cocinar, limpiar y desenvolverse por sí sola sin ayuda de nadie?
 - ¿La persona puede realizar tareas cotidianas sin ayuda de nadie?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona es totalmente capaz de vivir de forma independiente. No hay indicios de deficiencias ni de obstáculos que puedan impedir el desarrollo de habilidades para mantener el propio hogar.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Este nivel hace referencia a una persona con deterioro leve de las habilidades para vivir de forma independiente. Existen algunos problemas a la hora de mantener una limpieza razonable, una dieta adecuada, etc. En general, los problemas se pueden solucionar con capacitación o supervisión.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Este nivel hace referencia a una persona con deterioro moderado de las habilidades para vivir de forma independiente. En este nivel, sería común tener problemas considerables para realizar tareas necesarias a fin de vivir de forma independiente o desenvolverse por sí misma sin supervisión. En general, los problemas se pueden solucionar con servicios y apoyos en el hogar.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Este nivel hace referencia a una persona con deterioro significativo de las habilidades para vivir de forma independiente. Se esperaría que esta persona no pudiera vivir de forma independiente dado su estado actual. Los problemas requieren un entorno de vida estructurado.

NC La persona tiene menos de 16 años.

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [F] Módulo de actividades independientes de la vida diaria.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[F] MÓDULO DE ACTIVIDADES INDEPENDIENTES DE LA VIDA DIARIA (MÁS DE 16 AÑOS)

Pregunta para tener en cuenta para este módulo: ¿Cuáles son las necesidades actuales de la persona con respecto a las actividades independientes de la vida diaria?

En el caso del **Módulo de actividades independientes de la vida diaria**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PREPARACIÓN DE COMIDAS

Este indicador describe la capacidad de la persona para prepararse comidas saludables.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona puede prepararse sus propias comidas?
 - ¿Puede utilizar adecuadamente los electrodomésticos de la cocina para preparar sus comidas?
 - ¿La persona puede preparar comidas de forma segura y elegir bien los alimentos?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona es totalmente independiente a la hora de preparar comidas. La persona puede seleccionar y preparar de forma segura alimentos que sean razonablemente saludables.
 - 1 En general, la persona prepara las comidas de forma independiente, pero toma decisiones poco acertadas a la hora de comer o recurre a comidas preparadas o comida rápida.
 - 2 La persona tiene dificultades para preparar comidas de forma segura. La persona tiene dificultades para seleccionar y preparar las comidas en porciones adecuadas o para utilizar correctamente los utensilios, los electrodomésticos o la cocina. La persona puede preparar alimentos básicos, como cereales y sándwiches, pero no cocina.
 - 3 En este momento, la persona no puede preparar comidas de forma segura o seleccionar el tamaño de porción adecuado (muy poco o demasiado), lo que provoca daños o peligro.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPRAS

Este indicador describe la capacidad de la persona para presupuestar, seleccionar artículos o planificar varias compras a la vez (p. ej., alimentos, ropa, artículos de aseo, etc.).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona hace las compras de forma independiente? Esto puede incluir compras en línea o en persona.
 - ¿Puede planificar, presupuestar y elegir bien sus prioridades de compra?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona puede hacer compras de forma independiente para cubrir todas sus necesidades.
-
- 1 La persona puede hacer compras de forma independiente, pero puede tener dificultades para calcular los gastos o seleccionar artículos, o tener algún otro problema con las compras.
-
- 2 La persona tiene dificultades para hacer compras por su cuenta. La persona puede hacer algunas compras, pero surgen problemas a la hora de elegir las compras, los hábitos o los gastos, que interfieren con su funcionamiento.
-
- 3 La persona no puede hacer compras para cubrir sus necesidades básicas, o sus elecciones, hábitos o gastos suponen un riesgo significativo para su bienestar, salud o seguridad.
-

Información complementaria: hacer las compras incluye preparar las listas de compra (comestibles y otros); seleccionar, comprar y transportar los artículos; seleccionar el método de pago y efectuar las transacciones de dinero. También se incluyen las compras por Internet y el uso relacionado de dispositivos electrónicos como computadoras, teléfonos celulares y tabletas.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TAREAS DOMÉSTICAS

Este indicador describe la capacidad de la persona para mantener el espacio en el que vive limpio y funcional de forma independiente, o buscar los recursos necesarios para hacerlo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona puede mantener el espacio en el que vive limpio y funcional?
 - ¿Existen habilidades adicionales que sería útil que la persona adquiriera para mantener el espacio en el que vive limpio o funcional?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona realiza las tareas domésticas de forma independiente. La persona mantiene el espacio en el que vive limpio y funcional y se ocupa de los problemas que surgen como aspecto habitual de la vida (p. ej., inodoro obstruido, refrigerador roto).
-
- 1 La persona puede mantener el espacio en el que vive razonablemente limpio, pero puede tener dificultades para afrontar los problemas comunes que surgen en él.
-
- 2 La persona tiene dificultades con las tareas domésticas. Actualmente, la persona no mantiene limpio el entorno en el que vive o necesita indicaciones, señales o recordatorios sobre las tareas domésticas.
-
- 3 En este momento, la persona no puede realizar las tareas domésticas o el entorno en el que vive supone un posible riesgo para la salud.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ADMINISTRACIÓN DEL DINERO

Este indicador describe la capacidad de la persona para administrar sus finanzas manteniendo un presupuesto o ajustando los gastos para cubrir todas las necesidades o cuantas sean posibles.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona administra su dinero? ¿Cómo lo hace?
 - ¿La persona puede administrar su dinero y cubrir sus gastos mensuales?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona administra el dinero de forma independiente. La persona parece entender la relación entre ingresos y gastos, y puede mantener los gastos dentro del presupuesto.
-
- 1 La persona puede tener algunos desafíos con aspectos de la administración del dinero (p. ej., gastar en exceso, perder pequeñas cantidades de dinero), pero estos desafíos no tienen un impacto considerable en su funcionamiento.
-
- 2 La persona tiene problemas con la administración del dinero que interfieren considerablemente con su funcionamiento.
-
- 3 En este momento, la persona no puede administrar el dinero.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

USO DE DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN

Este indicador se refiere a la capacidad de la persona para utilizar adecuadamente un teléfono y otros dispositivos electrónicos, como teléfonos inteligentes o tabletas, para comunicarse con otras personas, incluido el uso del correo electrónico y las redes sociales; supervisar adecuadamente el uso del dispositivo y el plan de servicio; y cuidar adecuadamente los dispositivos de comunicación.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿A qué dispositivos de comunicación tiene acceso la persona?
 - ¿La persona toma las medidas adecuadas para proteger su información personal en sus dispositivos de comunicación?
 - ¿La persona tiene un comportamiento peligroso en su dispositivo de comunicación?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona utiliza y gestiona los dispositivos de comunicación de forma adecuada e independiente.
-
- 1 La persona presenta algunos desafíos con aspectos de los dispositivos de comunicación (p. ej., problemas de límites al compartir información de contacto, fotos o información personal; pérdida o daño de dispositivos varias veces); sin embargo, estos desafíos no afectan considerablemente el funcionamiento.
-
- 2 La persona tiene dificultades con el uso de dispositivos de comunicación. Esto puede incluir problemas técnicos al usar los dispositivos o acceso limitado a los dispositivos debido a motivos financieros, o puede incluir desafíos con el criterio sobre el uso adecuado de los dispositivos.
-
- 3 En este momento, la persona no puede utilizar dispositivos de comunicación electrónica o participa en actividades peligrosas o altamente inapropiadas con dichos dispositivos y medios de comunicación.
-

Información complementaria: la gestión de la comunicación incluye el envío, la recepción y la interpretación de información utilizando diversos sistemas y equipos que incluyen herramientas de escritura, teléfonos, teléfonos celulares, teléfonos inteligentes, teclados, grabadoras audiovisuales, computadoras o tabletas, biotableros de comunicación y luces de llamada.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SEGURIDAD DE LA VIVIENDA

Este indicador describe si las circunstancias de vivienda actuales de la persona son seguras y accesibles. Tenga en cuenta los problemas médicos o físicos específicos de la persona al calificar este indicador.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuáles son las circunstancias de vivienda actuales de la persona?
 - ¿Son seguras las circunstancias de vivienda actuales de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La vivienda actual no presenta desafíos en lo que respecta a respaldar plenamente la salud, la seguridad y la accesibilidad de la persona.
-
- 1 La vivienda actual presenta desafíos menores en lo que respecta a respaldar plenamente la salud, la seguridad y la accesibilidad de la persona, pero estos desafíos no interfieren actualmente con el funcionamiento ni presentan ningún riesgo considerable para la persona o los demás.
-
- 2 La vivienda actual presenta limitaciones considerables en lo que respecta a respaldar la salud, la seguridad y la accesibilidad de la persona. Estos desafíos interfieren o limitan el funcionamiento de la persona.
-
- 3 La vivienda actual no puede cubrir las necesidades de salud, seguridad y accesibilidad de la persona. La vivienda presenta un riesgo significativo para la salud y el bienestar de la persona.
-

Información complementaria: la seguridad en la vivienda incluye el mantenimiento de emergencia; conocer y llevar a cabo procedimientos preventivos para mantener un entorno seguro; reconocer situaciones peligrosas repentinas e inesperadas, e iniciar acciones de emergencia para reducir la amenaza para la salud y la seguridad (p. ej., garantizar la seguridad al entrar y salir de la casa, identificar los números de contacto de emergencia y cambiar piezas como las pilas de los detectores de humo y las bombillas).

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de actividades independientes de la vida diaria

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (más de 21 años)

Este indicador describe la capacidad y motivación de la persona de participar en tareas de cuidado personal adecuadas según el desarrollo, como bañarse, vestirse, ir al baño y otras tareas de este tipo relacionadas con mantener la higiene personal propia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona muestra habilidades de cuidado personal adecuadas para su edad?
 - ¿La persona puede realizar todas las actividades de cuidado personal adecuadas para su desarrollo: bañarse, afeitarse, vestirse, ir al baño, etc.?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*
Las habilidades de cuidado personal de la persona parecen apropiadas para su desarrollo. No hay motivos para creer que la persona tiene problemas con llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
La persona necesita indicaciones verbales sobre tareas de cuidado personal o puede usar adaptaciones y apoyos para llevar a cabo el cuidado personal.
-
- 2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
La persona necesita asistencia (indicaciones físicas) en las tareas de cuidado personal o el cuidado de un acompañante en la tarea de cuidado personal (p. ej., bañarse, vestirse, ir al baño).
-
- 3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*
La persona necesita cuidado de un acompañante en más de una de las tareas de cuidado personal (p. ej., bañarse, vestirse e ir al baño).
-
- NC La persona tiene menos de 21 años.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RUTINAS (más de 21 años)

Este indicador describe la capacidad de la persona para establecer un cronograma y respetarlo a diario.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene un cronograma diario que le ayuda a respaldar su salud mental y física, y su bienestar?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona puede crear y mantener rutinas que respaldan un estilo de vida saludable.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Por lo general, la persona puede crear y mantener rutinas que respaldan un estilo de vida saludable; no obstante, hay problemas ocasionales, o un acontecimiento de vida actual ha interrumpido estas rutinas de manera temporal.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene dificultades para crear o mantener rutinas que respalden un estilo de vida saludable. La falta de rutinas interfiere en la actualidad con el funcionamiento de la persona en al menos un dominio de la vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona no puede crear ni mantener rutinas. El estilo de vida de la persona es caótico y la ausencia de rutinas impide el funcionamiento en al menos un dominio de la vida.

NC La persona tiene menos de 21 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMUNICACIÓN FUNCIONAL (MÁS DE 21 AÑOS)

Este indicador hace referencia al uso de la comunicación e interacción con otros para satisfacer necesidades, lograr objetivos y cumplir deseos todos los días (p. ej., autodefensa, pedir indicaciones, hacer preguntas adecuadas en el consultorio del médico).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona puede pedir indicaciones y comunicar sus necesidades?
 - ¿La persona tiene dificultad para lograr sus objetivos a causa de dificultades en la comunicación?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona tiene plena capacidad para comunicarse funcionalmente.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona tiene desafíos ocasionales para comunicarse plenamente de manera funcional, aunque estos desafíos no interfieren con su funcionamiento.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona tiene desafíos con la comunicación funcional que interfieren con el funcionamiento en al menos un dominio de la vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona tiene problemas notorios con la comunicación funcional que son peligrosos o le impiden funcionar en al menos un dominio de la vida.

NC La persona tiene menos de 21 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ACAPARAMIENTO (más de 21 años)

Este indicador describe el grado en el que una persona recoge material de poco o ningún valor dentro de su entorno de vida. Las calificaciones de “2” o más requieren pruebas de que el comportamiento de acaparamiento limita o impide el funcionamiento en al menos un dominio de la vida.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona recoge material de poco o ningún valor?
 - ¿En qué medida la recolección de materiales de la persona interfiere con su funcionamiento?
 - ¿La recolección de materiales de la persona afecta su espacio de vida? ¿En qué magnitud?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona no muestra indicios de problemas con comportamiento de acaparamiento.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Cierto acaparamiento de artículos de poco o ningún valor, pero este comportamiento no interfiere directamente con el funcionamiento, excepto por comentarios o quejas de otros al respecto.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona conserva una cantidad considerable de material de poco o ningún valor. Este comportamiento de acaparamiento limita el funcionamiento en al menos un dominio de la vida. La persona se resiste de manera enérgica a cualquier esfuerzo por retirar los materiales acaparados.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El comportamiento de acaparamiento genera una colección de una cantidad de material de poco o ningún valor al grado tal que no hay prácticamente espacio de vida disponible. El comportamiento de acaparamiento es incapacitante (p. ej., pierde relaciones, no puede dejar la casa) o peligroso.

NC La persona tiene menos de 21 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SOLEDAD (más de 21 años)

Este indicador describe los sentimientos o la percepción de soledad de la persona. Este no es un indicador de aislamiento social exclusivo, dado que algunas personas se sienten cómodas o buscan cierto nivel de aislamiento social con el que otras podrían sentirse incómodas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona expresa sentimientos de soledad?
 - ¿La soledad de la persona provoca dificultades en su funcionamiento?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de que la persona se sienta sola.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona se siente algo sola, pero no interfiere con su vida, o la persona podría estar aislada socialmente, pero no expresar sentimientos de soledad.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona ha expresado un nivel de soledad que interfiere con el funcionamiento en al menos un dominio de la vida.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona expresa sentimientos intensos de soledad. Estos pueden ser un síntoma o una causa de depresión u otros problemas de salud mental. Los sentimientos de soledad de la persona son incapacitantes o de tal intensidad que crean preocupaciones acerca de su seguridad personal.

NC La persona tiene menos de 21 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

5. SEGURIDAD

En esta sección, se captura información sobre la participación de la persona en comportamientos de riesgo y la seguridad de su entorno.

5A. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

DOMINIO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

Esta sección se centra en los comportamientos que pueden generar problemas para la persona o ponerla en peligro de generar un daño para sí o para otros. Los plazos en esta sección pueden cambiar (especialmente en las calificaciones de “1” y “3”) del plazo de calificación de 30 días estándar.

Pregunta para tener en cuenta en este dominio: ¿Los comportamientos de la persona la ponen en riesgo de daños graves?

En el caso del **dominio de comportamientos de riesgo**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.
- 3 Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

VICTIMIZACIÓN/EXPLOTACIÓN

Este indicador describe a una persona que ha sido víctima de otros. Este indicador se usa para explorar los antecedentes o patrones de ser objeto de abuso o si la persona está en riesgo de volver a ser una víctima en la actualidad. Incluye a niños o jóvenes que actualmente son víctimas de acoso en la escuela o en su comunidad. También incluiría a personas que son víctimas de otras formas (p. ej., abuso sexual, explotación sexual, expectativas inadecuadas según el nivel de desarrollo de un niño, una persona forzada a asumir un nivel de responsabilidad parental, etc.).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona ha sido víctima de acoso o de un delito?
 - ¿La persona ha intercambiado actividad sexual por bienes, dinero, afecto o protección?
 - ¿La persona ha sido víctima de la trata de personas?
 - ¿La persona ha actuado como padre/madre o asumido responsabilidades parentales y esto afectó su funcionamiento?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de que la persona haya sido objeto de victimización o explotación. Es posible que haya sido objeto de acoso, robos o hurtos en una o más instancias en el pasado, pero no hay un patrón de victimización. En la actualidad, la persona no está en riesgo de volver a ser objeto de victimización o explotación.

1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Hay sospechas o antecedentes de victimización o explotación, pero la persona no ha sido objeto de victimización en ningún grado significativo en el último año. En la actualidad, la persona no está en riesgo de volver a ser objeto de victimización o explotación.

2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*

La persona ha sido víctima hace poco (en el último año) y puede estar en riesgo de sufrir una nueva victimización. Esto podría incluir abuso físico o sexual, abuso psicológico considerable de familiares o amigos, explotación sexual o delitos con violencia.

3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*

La persona ha sido objeto de victimización o explotación hace poco o en la actualidad, incluida la trata de personas (p. ej., explotación laboral o sexual, incluyendo la producción de pornografía, actividad sexualmente explícita o actividad sexual), transita una relación abusiva o asume responsabilidades parentales de manera constante con otros familiares.

Información complementaria: la explotación sexual incluye cualquier situación, contexto o relación en la que la persona recibe algo (p. ej., alimentos, adaptaciones, drogas y alcohol, cigarrillos, afecto, obsequios, dinero, etc.) como consecuencia de llevar a cabo actividades sexuales o que otros lleven a cabo actividades sexuales con ella. Esto incluye la explotación sexual comercial en la que un tercero recibe un pago por la explotación sexual de la persona.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

AUTOLESIÓN (DE 0 A 5 AÑOS)

Este indicador incluye comportamientos imprudentes y peligrosos que, si bien no tienen la intención de provocar una lesión en uno mismo o en otros, ponen al niño o a otros en cierto peligro. Esto puede incluir comportamiento que es repetitivo y de autoconsolación (es decir, autolesión no suicida), incluso golpearse la cabeza, halarse el cabello, etc.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño se ha golpeado la cabeza o participado en otros comportamientos autolesivos?
 - De ser así, ¿el apoyo del cuidador ayuda a detener el comportamiento?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios de comportamientos autolesivos.

1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Hay antecedentes, sospechas o algunos indicios de comportamientos autolesivos. El cuidador puede controlar estos comportamientos.

2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*

Los comportamientos autolesivos del niño, como golpearse la cabeza, no pueden ser modificados por el adulto responsable de la supervisión e interfieren con su funcionamiento.

3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*

El comportamiento autolesivo del niño pone en riesgo su seguridad y bienestar.

NC La persona tiene 6 años o más. Para las personas de 6 años o más, califique los indicadores Comportamiento autolesivo no suicida y Otra autolesión.

Información complementaria. Este indicador combina dos indicadores de CANS: Comportamiento autolesivo no suicida y Otra autolesión. El comportamiento imprudente y de riesgo debería calificarse en este indicador.

Comprender la autolesión en los niños pequeños: se sabe que la autolesión, a menudo referida como comportamiento autolesivo (o SIB), se presenta en los niños pequeños; de hecho, en los estudios de 1980 a 1990, se descubrió que aproximadamente el 15% de los niños pequeños demostraban algunas instancias de SIB durante los primeros cinco años de vida. Si bien el SIB de aparición temprana por lo general se resuelve antes de los 5 años, es más probable que persista en niños con retrasos en el desarrollo (Kurtz *et al.*, 2012). Los SIB más habituales en los niños pequeños son golpearse la cabeza, pegarse con la mano en la cabeza, pellizcarse/arañarse la piel, halarse el cabello, arrojar al piso, morderse y meterse los dedos en los ojos. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

AUTOLESIÓN (DE 0 A 5 AÑOS) (continuación)

En la mayoría de los casos, el SIB en niños pequeños es una forma de autoestimulación, autoconsolación o de liberación de la frustración. En algunos casos, el SIB puede surgir cuando un niño experimenta angustia emocional, por ejemplo, tras una experiencia traumática o a raíz de problemas para relacionarse con sus cuidadores. Al igual que otros comportamientos “agresivos” en la primera infancia, es importante que los cuidadores intenten reconocer el sentimiento u objetivo del niño que puede ser indicio del SIB y ayudar a los niños a aprender habilidades de regulación emocional que puedan usar en estas situaciones (Lerner y Parlakian, 2016).

Se han asociado varios factores con el SIB en la primera infancia, incluidos (Kurtz *et al.*, 2012) los siguientes:

- Discapacidad intelectual o del desarrollo (como el trastorno del espectro autista)
- Ciertos trastornos genéticos (como el síndrome del cromosoma X frágil)
- Acontecimientos relacionados con dolor durante la primera infancia
- Dificultades en el procesamiento sensorial, incluida la estimulación vestibular baja (el sistema vestibular está dentro del oído interno y reacciona ante el movimiento y la gravedad)
- Dificultades en la comunicación
- Entornos de cuidado aislados

PARA REFERENCIA A DC 0-5 (ZTT, 2016) SI CORRESPONDE:

Eje I

- Una calificación de “2” o “3” puede ser coherente con síntomas del **trastorno depresivo de la primera infancia** o **trastorno de ira desregulada y agresión de la primera infancia (DDAA)**.
- Una calificación de “2” o “3” específica de las interacciones con un cuidador puede ser coherente con síntomas de **trastorno específico de la relación**.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CUIDADO PRENATAL (DE 0 A 5 AÑOS)

Este indicador hace referencia a la atención médica y enfermedades relacionadas con el embarazo de la madre que afectaron al bebé en el útero.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Qué tipo de cuidado prenatal recibió la madre biológica?
 - ¿La madre tuvo alguna enfermedad o riesgos poco habituales durante el embarazo?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La madre biológica del niño recibió cuidado prenatal adecuado (p. ej., 10 o más visitas planificadas a un médico) que comenzó en el primer trimestre. La madre del niño no tuvo enfermedades relacionadas con el embarazo.
-
- 1 La madre biológica del niño tuvo algunas deficiencias en el cuidado prenatal o tuvo una forma leve de una enfermedad relacionada con el embarazo. En esta categoría, se calificaría a un niño cuya madre tuvo 6 o menos visitas planificadas a un médico; su cuidado debe haber comenzado en el primer trimestre o a principios del segundo trimestre. En esta categoría, se calificaría a un niño cuya madre tuvo una forma leve o bien controlada de una enfermedad relacionada con el embarazo, como diabetes gestacional, o que tuvo un embarazo de alto riesgo sin complicaciones.
-
- 2 La madre biológica del niño recibió poco cuidado prenatal, que se inició solo en el último trimestre, o tuvo una forma moderada de una enfermedad relacionada con el embarazo. En esta categoría, se calificaría a un niño cuya madre tuvo 4 o menos visitas planificadas a un médico. En esta categoría, se calificaría a una madre que transitó un embarazo de alto riesgo con algunas complicaciones.
-
- 3 La madre biológica del niño no recibió cuidado prenatal o tuvo una forma grave de una enfermedad relacionada con el embarazo. En esta categoría, se calificaría a una madre que tuvo toxemia/preeclampsia.
-
- NC La persona tiene 6 años o más.
-

Información complementaria. Hay un riesgo prenatal bien documentado para las mujeres negras y otras mujeres de color a partir de lo siguiente:

- Factores socioeconómicos: las mujeres de color tienen más probabilidades de sufrir desigualdades socioeconómicas, incluidos ingresos más bajos, acceso limitado a la atención médica y cobertura de seguro inadecuada. Estos obstáculos pueden impedir la capacidad de acceder a cuidado prenatal oportuno y de calidad. [continúa]
-

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CUIDADO PRENATAL (continuación)

- Racismo estructural: el racismo sistémico y la discriminación en los sistemas de atención médica pueden dar lugar a desigualdades en la calidad de la atención recibida por las mujeres de color, lo que lleva a desigualdades en la prestación de atención médica. Esto puede generar atención de menor calidad, demora en los diagnósticos y apoyo inadecuado para las mujeres de color durante el embarazo.
- Desigualdades en la salud: las mujeres de color tienen más probabilidades de sufrir afecciones médicas subyacentes, como hipertensión, diabetes y obesidad, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo. El acceso limitado a la atención preventiva y el control de enfermedades crónicas exacerba estas desigualdades.
- Factores económicos: las mujeres de color tienen más probabilidades de vivir en vecindarios con peligros ambientales, como contaminación, viviendas inadecuadas y acceso limitado a opciones de alimentos saludables. Estos factores ambientales pueden contribuir a malos resultados en la salud de la madre y aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.
- Sesgo implícito: los proveedores de atención médica pueden tener sesgos implícitos que influyen en sus interacciones con pacientes de color, lo que genera desigualdades en la prestación de cuidado prenatal. Esto puede generar atención de menor calidad, demora en los diagnósticos y apoyo inadecuado para las mujeres de color durante el embarazo.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores centrales\]](#)

PESO AL NACER (DE 0 A 5 AÑOS)

Este indicador describe el peso al nacer del niño en comparación con el desarrollo normal.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El peso al nacer del niño es adecuado según los promedios típicos?
-

Calificaciones y descripciones

0 El niño está dentro del intervalo normal en cuanto al peso al nacer. En esta categoría, se calificaría a un niño con un peso al nacer de 2500 gramos (5.5 libras) o más.

1 El niño nació con bajo peso. En esta categoría, se calificaría a un niño con un peso al nacer de entre 1500 gramos (3.3 libras) y 2499 gramos.

2 El niño tuvo un peso extremadamente bajo al nacer hasta el punto de presentar un riesgo para su desarrollo. En esta categoría, se calificaría a un niño con un peso al nacer de entre 1000 gramos (2.2 libras) y 1499 gramos.

3 El niño tuvo un peso extremadamente bajo al nacer hasta el punto de poner en riesgo su vida. En esta categoría, se calificaría a un niño con un peso al nacer de 1000 gramos (2.2 libras).

NC La persona tiene 6 años o más.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RIESGO DE FUGA/HUIDA* (3 A 21 AÑOS)

Este indicador describe el riesgo de escape o huida de una situación de vida. Este indicador también puede hacer referencia a un comportamiento de escape o huida planificado o impulsivo que presenta un riesgo para la seguridad del niño o joven. Los factores para tener en cuenta al determinar el nivel de riesgo incluyen la edad de la persona joven, la frecuencia y duración de los episodios de escape, el tiempo y contexto, y otras actividades de riesgo durante la huida.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño o joven alguna vez escapó o huyó de su colocación? ¿El niño o joven huyó o escapó del hogar, la escuela o cualquier otro lugar?
 - De ser así, ¿a dónde fue? ¿Por cuánto tiempo permaneció lejos? ¿Cómo se lo encontró?
 - ¿El niño o joven alguna vez amenazó con escapar o huir?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*

El niño o joven no tiene antecedentes de escapes, abandonos, huidas o ideas de escapes de la situación de vida actual.

1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

El niño/joven no tiene antecedentes recientes de escapes, abandonos ni huidas, pero ha expresado ideas de escaparse de su situación de vida actual. Puede haber amenazado con marcharse o huir en una o más ocasiones, o tiene antecedentes de marcharse/huir, pero no en el pasado reciente.

2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*

El niño/joven se ha marchado, escapado o huido de la casa o de un contexto de tratamiento una vez. Aquí también se calificaría al niño/joven que ha huido de la casa (de los padres o familiares).

3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*

El niño/joven se ha marchado, escapado o huido de la casa o de contextos de tratamiento en el pasado reciente y existe un riesgo inminente de fuga. Aquí se califica a un niño/joven que actualmente está ausente sin permiso o que está señalado como fugitivo.

NC La persona tiene menos de 3 años o es mayor de 22 años.

Información complementaria: un adulto independiente que puede marcharse por sí solo no se califica en este indicador.

Comprender el riesgo de fuga en los niños pequeños: explorar el mundo interior y exterior, con supervisión, por supuesto, es importante para el desarrollo emocional, social y físico de los niños pequeños. Están aprendiendo a hablar, a caminar, a correr y a afirmar su independencia. Durante esta etapa, los cuidadores equilibrarán la necesidad de seguridad y supervisión [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RIESGO DE FUGA/HUIDA (continuación)

con la necesidad del niño de explorar, aprender y obtener independencia, lo que puede generar momentos en que los niños pequeños se alejen o huyan de sus cuidadores (Gavin, 2015). Sin embargo, para algunos niños, alejarse o huir (a veces llamado escape o fuga) puede llegar a ser más grave y poner al niño en riesgo de sufrir daños.

Estos son algunos de los motivos más comunes por los que se escapan/fugan (CDC, 2019):

- Disfrutar de correr o explorar
- Llegar a un lugar de su agrado (como un estanque)
- Salir de una situación que provoca estrés (p. ej., cuando le piden que haga algo en la escuela o para alejarse de un ruido fuerte)
- Participar en comportamientos impulsivos o de riesgo como respuesta al estrés o la estimulación
- Poner a prueba los límites de la relación con el cuidador o provocar una respuesta por parte del cuidador

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [G] Módulo de huida.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[G] MÓDULO DE HUIDA (3 A 21 AÑOS)

En el caso del **Módulo de huida**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.
- 3 Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FRECUENCIA DE HUIDAS

Este indicador describe la frecuencia con la que el niño/joven huye.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Con qué frecuencia huye el niño/joven?

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven solo ha huido una vez el año pasado.
- 1 El niño/joven ha huido en múltiples ocasiones el año pasado.
- 2 El niño/joven huye a menudo, pero no siempre.
- 3 El niño/joven huye en cada oportunidad que tiene.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONSTANCIA DEL DESTINO

Este indicador describe si el niño/joven huye al mismo lugar, área o vecindario.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño/joven huye siempre al mismo lugar?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven huye siempre a la misma ubicación.
-
- 1 El niño/joven suele huir a la misma ubicación o vecindario.
-
- 2 El niño/joven huye a la misma comunidad, pero cambian los lugares específicos.
-
- 3 El niño/joven huye sin un destino planeado.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SEGURIDAD DEL DESTINO

Este indicador describe qué tan segura es el área hacia donde huye el niño/joven.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño/joven huye a lugares seguros?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven huye a un entorno seguro que satisface sus necesidades básicas (p. ej., comida, refugio).
-
- 1 El niño/joven huye a entornos generalmente seguros; sin embargo, pueden ser algo inestables o variables.
-
- 2 El niño/joven huye a entornos generalmente inseguros que no pueden satisfacer sus necesidades básicas.
-
- 3 El niño/joven huye a entornos muy inseguros en los que la probabilidad de que sea tratado injustamente es alta.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES ILEGALES

Este indicador describe qué tipo de actividades realiza el niño/joven mientras está fugado y si se trata de actividades legales.

Preguntas para tener en cuenta:

- Cuando el niño/joven huye, ¿está involucrado en actividades ilegales?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven no participa en actividades ilegales mientras está fugado más allá de las relacionadas con la fuga en sí.
-
- 1 El niño/joven comete contravenciones de estado mientras está fugado más allá de las relacionadas con la fuga en sí (p. ej., violaciones del límite de la hora de llegada, consumo de alcohol por parte de menores de edad).
-
- 2 El niño/joven participa en actividades delictivas mientras está fugado.
-
- 3 El niño/joven participa en actividades delictivas peligrosas mientras está fugado (p. ej., robo a mano armada).
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PROBABILIDAD DE REGRESO POR CUENTA PROPIA

Este indicador describe si el niño/joven regresa de un episodio de huida por sí mismo, si necesita que se le insista o si es necesario traerlo de vuelta por la fuerza (p. ej., por medio de la policía).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño/joven suele regresar solo a su casa?
 - ¿Es necesaria la intervención de un adulto/tercero?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven regresará después de huir por cuenta propia, sin que se le pida.
-
- 1 El niño/joven regresará después de huir cuando se lo encuentre, pero no sin ser encontrado.
-
- 2 El niño/joven hará que sea difícil encontrarlo o podría resistirse pasivamente a regresar una vez encontrado.
-
- 3 El niño/joven realiza esfuerzos repetidos y concertados para esconderse y no ser encontrado, o se resiste a regresar.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PARTICIPACIÓN DE OTRAS PERSONAS

Este indicador describe si otras personas ayudan al niño/joven a huir.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Participan otras personas en las actividades relacionadas con la huida?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven huye solo sin la participación de otros. Otros pueden desalentar el comportamiento o animar al niño/joven a regresar después de huir.
-
- 1 Otros permiten que el niño/joven huya al no desalentar su comportamiento.
-
- 2 Otros se involucran en la huida al prestar ayuda y esconder al niño/joven.
-
- 3 Otros animan activamente al niño/joven a huir. Otros cooperan activamente para facilitar el comportamiento de huida.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

EXPECTATIVAS REALISTAS

Este indicador describe cuáles son las expectativas del niño/joven cuando huye.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuáles son las expectativas del niño/joven cuando huye?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven tiene expectativas realistas sobre las implicaciones de su comportamiento de huida.
-
- 1 El niño/joven tiene expectativas razonables sobre las implicaciones de su comportamiento de huida, pero puede estar esperando un resultado algo “optimista”.
-
- 2 El niño/joven tiene expectativas poco realistas sobre las implicaciones de su comportamiento de huida.
-
- 3 El niño/joven tiene expectativas falsas o delirantes sobre las implicaciones de su comportamiento de huida.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PLANIFICACIÓN

Este indicador describe cuánto planifica el niño/joven su huida o si huye espontáneamente.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El niño/joven planifica cuándo huye?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El comportamiento de huida es completamente espontáneo y emocionalmente impulsivo.
-
- 1 El comportamiento de huida está algo planificado, pero no cuidadosamente.
-
- 2 El comportamiento de huida está planificado.
-
- 3 El comportamiento de huida está cuidadosamente planificado y orquestado para maximizar la probabilidad de no ser encontrado.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de huida

RIESGO DE SUICIDIO* (MÁS DE 3 AÑOS)

Este indicador pretende describir la existencia de pensamientos o comportamientos dirigidos a quitarse la vida. Con esta calificación, se describe el comportamiento suicida y autolesivo significativo. Con este indicador, se califican los pensamientos e intentos explícitos e implícitos de una persona para quitarse la vida. Una calificación de “2” o “3” indicaría la necesidad de un plan de seguridad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona alguna vez habló sobre un deseo o plan de morir o quitarse la vida?
 - ¿Alguna vez la persona intentó suicidarse?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.* Sin indicios de ideación suicida.
-
- 1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Antecedentes de ideas suicidas, pero no de ideas ni gestos recientes. Antecedentes de comportamientos suicidas o ideas significativas, pero ninguno durante el pasado cercano.
-
- 2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*
Ideas o gestos suicidas recientes, pero no intensos.
-
- 3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*
Actualmente con ideas e intenciones suicidas O alucinaciones imperativas que incluyen la autolesión.
-
- NC El niño tiene menos de 3 años.
-

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [H] Módulo de riesgo de suicidio.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[H] MÓDULO DE RIESGO DE SUICIDIO (MÁS DE 3 AÑOS)

En el caso del **Módulo de riesgo de suicidio**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.
 - 3 Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

IDEACIÓN

Este indicador describe si la persona ha pensado en lastimarse recientemente.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Alguna vez la persona pensó en lastimarse?
 - ¿Cuándo tuvo estos pensamientos y cuál es el contenido?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 Sin indicios de ideación suicida.
 - 1 Antecedentes, pero no de ideación reciente.
 - 2 Ideación reciente, pero no en las últimas 24 horas.
 - 3 Ideación actual O alucinaciones imperativas que incluyen la autolesión.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INTENCIÓN

Este indicador describe el nivel de intención que tiene la persona de lastimarse.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene la intención de lastimarse/suicidarse?
 - De ser así, ¿qué tan reciente es?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 Sin indicios de tener la intención de lastimarse.
-
- 1 Antecedentes, pero sin intención reciente de suicidarse.
-
- 2 Intención reciente de suicidarse.
-
- 3 Intención actual.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PLANIFICACIÓN

Este indicador describe si la persona tuvo recientemente un plan para suicidarse.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene algún plan sobre cómo suicidarse?
 - De ser así, ¿cuán realista o mortal es ese plan?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 Sin indicios de tener un plan concreto de lastimarse.
-
- 1 Vaga noción de un plan, pero no es realista.
-
- 2 La persona tiene un plan para suicidarse que es factible.
-
- 3 La persona tiene un plan inmediatamente accesible y factible.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANTECEDENTES DE INTENTOS

Este indicador hace referencia a la ideación o a los comportamientos suicidas en los que participa una persona. Califique el nivel más alto experimentado.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene antecedentes de intentos de suicidio?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 Sin antecedentes durante su vida de ideación suicida ni intentos de suicidio.
-
- 1 Antecedentes durante su vida de ideación suicida considerable, pero sin intentos potencialmente mortales.
-
- 2 Antecedentes durante su vida de intentos de suicidio potencialmente mortales.
-
- 3 Antecedentes durante su vida de varios intentos de suicidio potencialmente mortales.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONCIENCIA DEL SUICIDIO DE OTRAS PERSONAS

A veces, el conocimiento del suicidio de otra persona tiene un efecto en la persona. Si la persona es consciente del suicidio de otra persona, este indicador hace referencia al impacto del suicidio en la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona es consciente del suicidio de otra persona (ya sea alguien conocido personalmente, como un familiar o amigo, o un personaje público)?
 - ¿La noticia del suicidio tuvo algún efecto en la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona esté afectada por el reciente suicidio de otra. La persona no sabe nada del suicidio de la otra persona, o bien ese conocimiento no le afectó negativamente.
-
- 1 Alguien conocido de la persona se suicidó recientemente. La persona que se suicidó podría ser conocida personalmente por la persona o un personaje público con el que tenga un sentido de conexión. El conocimiento del suicidio ha afectado a la persona de alguna manera negativa.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de riesgo de suicidio

MAL COMPORTAMIENTO INTENCIONADO (MÁS DE 3 AÑOS)

Este indicador describe los comportamientos intencionales que tiene una persona para forzar a otros a aplicar las consecuencias. Este indicador debe reflejar los comportamientos sociales problemáticos (comportamiento socialmente inaceptable para la cultura y la comunidad en la que vive la persona) que lo ponen en cierto riesgo de sufrir consecuencias. Para calificar este indicador, no es necesario que la persona pueda expresar que el propósito de su mal comportamiento es generar reacciones/consecuencias. Sin embargo, siempre hay un beneficio para la persona que se deriva de este comportamiento inaceptable, incluso si no parece así a la vista (p. ej., la persona se siente más protegida, más en control, menos ansiosa por las sanciones). Este indicador no debe calificarse en el caso de personas que se comportan así solo por necesidades del desarrollo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona hace o dice cosas intencionalmente para molestar a los demás o se mete en problemas con personas en posiciones de autoridad (p. ej., padres o maestros)?
 - ¿La persona ha tenido un comportamiento ofensivo, grosero o desagradable que derivó en sanciones, como suspensión, despido laboral, etc.?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*

La persona no muestra indicios de comportamientos sociales problemáticos que derivan en la aplicación de consecuencias por parte de los adultos.

1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Algunos comportamientos sociales problemáticos que obligan a los adultos a aplicar las consecuencias a la persona. En este nivel, podrían incluirse los comentarios o comportamientos provocativos en contextos sociales que tienen como objetivo obtener una respuesta negativa de los adultos.

2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*

La persona puede estar involucrándose intencionalmente en problemas en la escuela o en el hogar y las consecuencias, o la amenaza de consecuencias, están causando problemas en su vida.

3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*

Frecuentes comportamientos sociales sumamente inadecuados que obligan a los adultos a aplicar estricta o reiteradamente consecuencias a la persona. Los comportamientos sociales inadecuados pueden causar daño a los demás o poner a la persona en riesgo de sufrir consecuencias significativas (p. ej., la expulsión de la escuela o la separación de la comunidad).

NC La persona tiene menos de 3 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPORTAMIENTO SEXUAL PROBLEMÁTICO (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe problemas relacionados con el comportamiento sexual, incluido el comportamiento sexual inadecuado para el desarrollo o la edad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Alguna vez la persona ha estado involucrada en actividades sexuales o ha hecho algo sexualmente inadecuado?
 - ¿Alguna vez la persona ha tenido preocupaciones con respecto al comportamiento sexualizado o con los límites físicos/sexuales?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.* Sin indicios de problemas con el comportamiento sexual.

1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Antecedentes o indicios de problemas con el comportamiento sexual. Esto incluye comportamientos, lenguaje o vestimenta sexual ocasionalmente inapropiados. Aquí pueden calificarse los límites deficientes con respecto al contacto físico/sexual.

2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*

Los comportamientos sexuales de la persona están afectando el funcionamiento en al menos un área de la vida. Por ejemplo, comportamiento sexual inapropiado frecuente o desinhibición, incluyendo desvestirse en público, tener varias parejas sexuales mayores o lenguaje sexualizado frecuente. Aquí se califica el comportamiento sexualizado inapropiado para la edad o la falta de límites físicos/sexuales.

3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*

Comportamiento sexual grave que incluye explotación sexual, exhibicionismo, comportamiento sexualmente agresivo u otro comportamiento sexualizado o sexualmente reactivo grave.

NC La persona tiene menos de 6 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

AGRESIÓN SEXUAL* (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe el comportamiento sexual que podría dar lugar a cargos contra la persona. La agresión sexual incluye el uso o la amenaza de fuerza física o el aprovechamiento de una diferencia de poder para participar en una actividad sexual sin consentimiento. La gravedad y el carácter reciente del comportamiento brindan la información necesaria para calificar este indicador.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Alguna vez se ha acusado a la persona de ser sexualmente agresiva o de ser una depredadora sexual?
 - ¿Alguna vez se ha acusado a la persona de acosar sexualmente a otros o de utilizar lenguaje sexual?
 - ¿La persona ha tenido contacto sexual con menores?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.* Sin indicios de comportamientos sexualmente agresivos.
-
- 1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Antecedentes de comportamiento sexualmente agresivo (pero no en el último año) O comportamiento sexual inapropiado no físico en el último año que molesta a otros, como hablar o usar lenguaje acosador. Por ejemplo, lenguaje o comportamiento sexualmente agresivo/acosador ocasionalmente inapropiado.
-
- 2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*
La persona tiene un comportamiento sexualmente agresivo que afecta su funcionamiento. Por ejemplo, un comportamiento sexual inapropiado frecuente (p. ej., tocar de manera inapropiada a los demás).
-
- 3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*
La persona tiene, en un nivel peligroso, un comportamiento sexualmente agresivo. Esto indicaría la violación o el abuso sexual de otra persona que implique penetración sexual.
-
- NC La persona tiene menos de 6 años.
-

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [I] Módulo de comportamiento sexualmente agresivo.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[I] MÓDULO DE COMPORTAMIENTO SEXUALMENTE AGRESIVO (MÁS DE 6 AÑOS)

En el caso del **Módulo de comportamiento sexualmente agresivo**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.
 - 1 Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
 - 2 Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.
 - 3 Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RELACIÓN

Este indicador describe la naturaleza de la relación entre la persona y la víctima de su agresión. Califique el episodio más reciente de comportamiento sexual.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo conoce la persona a la otra persona implicada?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de victimización a otros. Todas las partes en la actividad sexual parecen dar su consentimiento. No hay diferencia de poder.
 - 1 Aunque las partes parecen dar su consentimiento, existe una importante diferencia de poder entre las partes en la actividad sexual, en la que esta persona ocupa una posición de autoridad.
 - 2 La persona está victimizando claramente al menos a otra persona a través de un comportamiento sexualmente abusivo.
 - 3 La persona está victimizando de forma grave al menos a otra persona a través de un comportamiento sexualmente abusivo. Esto puede incluir daño físico que resulte del comportamiento sexual o de la fuerza física asociada con el comportamiento sexual.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUERZA FÍSICA/AMENAZA/COERCIÓN

Este indicador describe el nivel de fuerza física involucrada en la agresión sexual. Califique el nivel más alto del episodio más reciente de comportamiento sexual. Este indicador se debe calificar únicamente para el agresor.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona usa o amenaza con usar fuerza física hacia otros al perpetrar el acto sexual?
-

Calificaciones y descripciones

- | | |
|---|--|
| 0 | No hay indicios del uso de fuerza física o amenaza de fuerza ni en la perpetración del acto sexual ni en el intento de ocultarlo. |
| 1 | Indicios del uso de la amenaza de fuerza para disuadir a la víctima de denunciar el acto sexual. En esta categoría, se pueden calificar los antecedentes del problema. |
| 2 | Indicios del uso de fuerza leve a moderada en el acto sexual. Existe algún daño físico o riesgo de daño físico. |
| 3 | Indicios de fuerza física grave en la perpetración del acto sexual. Víctima herida o en riesgo de daño físico por el uso de la fuerza (p. ej., pistola o cuchillo). |
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PLANIFICACIÓN

Este indicador describe si existen indicios de planificación de la actividad sexual. Califique el nivel más alto del episodio más reciente de comportamiento sexual. Este indicador se debe calificar únicamente para el agresor.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona planifica sus actividades sexuales o estas ocurren espontáneamente?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de planificación.
-
- 1 Algunos indicios de esfuerzos por ponerse en situaciones en las que aumenta la probabilidad de oportunidades para una actividad sexual inapropiada. En esta categoría, se califican los antecedentes del problema.
-
- 2 Hay indicios de cierta planificación de actividad sexual inapropiada. Por ejemplo, una persona que busca oportunidades como la ausencia de otros o de adultos, o situaciones particulares en las que podría llevar a cabo un acto de agresión sexual o de comportamiento inapropiado.
-
- 3 Indicios considerables de comportamiento sexual inapropiado o predatorio en el que la víctima o el escenario se identifican antes del acto, y este es premeditado. En esta categoría, se calificaría a una persona que ha considerado y sopesado diversos factores relacionados con el aseo, el entorno, la ausencia o presencia de otros y el momento, lo que indica un alto grado de planificación.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DIFERENCIA DE EDAD

Este indicador describe la diferencia de edad entre la persona y su víctima. Califique el nivel más alto del episodio más reciente de comportamiento sexual. Este indicador se debe calificar únicamente para el agresor.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál es la edad de la persona con la que ha tenido actividad sexual?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 Las edades del agresor y de la víctima o los participantes son esencialmente equivalentes.
-
- 1 **De 6 a 17 años:** la diferencia de edad entre el agresor y la víctima es de 3 a 4 años. En esta categoría, se calificarían los antecedentes de diferencia de edad significativa.
Más de 18 años: la diferencia de edad entre el agresor y la víctima o los participantes es considerable, pero la víctima es mayor de 17 años.
-
- 2 **De 6 a 17 años:** la diferencia de edad entre el agresor y la víctima es de al menos 5 años, pero el agresor tiene menos de 13 años.
18 años: la diferencia de edad entre el agresor y la víctima es inferior a 5 años, pero la víctima tiene entre 13 y 17 años.
-
- 3 **De 6 a 17 años:** la diferencia de edad entre el agresor y la víctima es de al menos 5 años y el agresor tiene 13 años o más.
18 años: la víctima tiene menos de 13 años.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DIFERENCIA DE PODER

Este indicador describe el nivel más alto del episodio más reciente de comportamiento sexual. Este indicador se debe calificar únicamente para el agresor.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona utiliza su poder para victimizar a otros?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de victimización a otros. La actividad sexual parece ser mutua y consentida. No hay diferencia de poder.
-
- 1 Aunque la actividad sexual parece ser mutua, existe una diferencia de poder significativa entre las partes, ya que esta persona ocupa una posición de autoridad o poder, o tiene antecedentes de una diferencia de poder significativa.
-
- 2 La persona claramente está usando autoridad o poder para victimizar a otra persona a través de un comportamiento sexualmente abusivo. Por ejemplo: un joven que abusa sexualmente de un niño más pequeño mientras lo cuida. Esto no incluiría violencia física, pero podría incluir coerción y amenazas de daño físico a la víctima o a sus seres queridos.
-
- 3 La persona claramente está usando autoridad o poder para victimizar de forma grave a otra persona tanto con violencia física como con comportamiento sexualmente abusivo. Por ejemplo: una persona que golpea y explota sexualmente a otra con retraso en el desarrollo.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TIPO DE ACTO SEXUAL

Este indicador describe el tipo de acto sexual involucrado en la agresión. Califique el tipo de agresión más grave presente.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál fue el acto exacto más grave involucrado en la agresión sexual de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El acto sexual incluyó únicamente toques o caricias.
-
- 1 El acto sexual incluyó caricias y posible penetración con los dedos o sexo oral.
-
- 2 El acto sexual incluyó penetración en genitales o ano con alguna parte del cuerpo.
-
- 3 El acto sexual incluyó penetración físicamente peligrosa debido a la diferencia de tamaño o
-

al uso de un objeto. [Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RESPUESTA ANTE ACUSACIONES

Este indicador describe cómo respondió la persona ante acusaciones y el remordimiento que sintió.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál es el nivel de remordimiento de la persona por su comportamiento sexualmente agresivo?
 - ¿Admite los actos sexuales?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona admite su comportamiento y expresa remordimiento y deseo de no repetirlo.
-
- 1 La persona admite parcialmente sus comportamientos y expresa cierto remordimiento.
-
- 2 La persona admite el comportamiento, pero no expresa remordimiento.
-
- 3 La persona no admite el comportamiento ni expresa remordimiento. La persona está en completa negación.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de comportamiento sexualmente agresivo

INTIMIDACIÓN A OTROS (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe un comportamiento que implica intimidación (verbal o física) de otros; en esta categoría, se califica amenazar a otros con hacerles daño si no acceden a las demandas de la persona. En este indicador, se califica la intimidación cibernética o cualquier intimidación en línea o a través de las redes sociales. En esta categoría, se califica a una víctima de intimidación.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Hay preocupaciones sobre que la persona pueda intimidar a otros? ¿Participa en intimidación cibernética?
 - ¿Ha habido alguna denuncia de que la persona se haya ensañado con otra, se haya burlado de ella, la haya acosado o intimidado?
 - ¿La persona se relaciona con otras que intimidan a los demás?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios de que la persona haya participado alguna vez en actos de intimidación en la escuela o el trabajo, en línea o en la comunidad.

1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Antecedentes o sospecha de intimidación, o la persona ha participado en comportamientos de intimidación o se ha asociado con grupos que han intimidado a otros.

2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*
La persona ha intimidado a otros en la escuela o el trabajo, en línea o en la comunidad. Ha intimidado a otros o ha liderado un grupo que intimidaba a otros.

3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*
La persona ha utilizado repetidamente amenazas o violencia real al acosar a otros en la escuela, en línea o en la comunidad.

NC La persona tiene menos de 6 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPORTAMIENTO AUTOLESIVO NO SUICIDA (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador incluye comportamientos repetitivos y físicamente dañinos que en general cumplen una función de autoconsolación para la persona (p. ej., cortarse, lastimarse, quemarse, darse bofetadas en la cara, golpearse la cabeza, etc.).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El comportamiento tiene un objetivo de autoconsolación (p. ej., adormecer el dolor emocional, mover el foco del dolor emocional al dolor físico)?
 - ¿La persona utiliza el comportamiento autolesivo como desahogo?
 - ¿La persona en algún momento se hace daño a sí misma a propósito (p. ej., cortándose)?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas. No hay indicios de alguna forma de autolesión.*
-
- 1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Antecedentes o sospecha de comportamiento autolesivo.
-
- 2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*
Tiene comportamientos autolesivos (p. ej., cortes, quemaduras, perforación de la piel con objetos punzantes, golpes repetidos en la cabeza) que no requieren atención médica.
-
- 3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*
Tiene comportamientos autolesivos que requieren intervención médica (p. ej., suturas, cirugía) y que son lo suficientemente importantes como para poner en riesgo la salud de la persona.
-
- NC La persona tiene menos de 6 años. En el caso de los niños pequeños, califique el indicador Autolesión (de 0 a 5 años).
-

Información complementaria: el comportamiento suicida no es automutilación. Lastimarse y cortarse el cuerpo son ejemplos comunes de comportamiento de automutilación. En general, las perforaciones corporales y los tatuajes no se consideran una forma de autolesión. Se incluirían las perforaciones o los rasguños repetidos en la piel. Se cree que la automutilación de este modo tiene propiedades adictivas, ya que en general el comportamiento autolesivo provoca la liberación de endorfinas que proporcionan una sensación de calma.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

OTRA AUTOLESIÓN (IMPRUDENCIA) (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador incluye comportamientos imprudentes y peligrosos que, si bien no tienen la intención de provocar una lesión en uno mismo o en otros, ponen a la persona o a otros en cierto peligro. **En esta categoría, no se califican los comportamientos suicidas o autolesivos.**

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona se pone alguna vez en situaciones peligrosas?
 - ¿Alguna vez la persona ha hablado o actuado de una manera que podría ser peligrosa para sí misma (p. ej., comportamiento imprudente como viajar encima de los automóviles, conducir de manera temeraria, trepar puentes, etc.)?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios de comportamientos (salvo suicidio o automutilación) que pongan a la persona en riesgo de daño físico.
-
- 1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Existen antecedentes o sospechas de algún comportamiento imprudente o de riesgo (salvo suicidio o automutilación) que haya puesto a la persona en riesgo de daño físico.
-
- 2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*
Tiene comportamientos de riesgo imprudentes o intencionales (salvo suicidio o automutilación) que ponen a la persona en riesgo de daño físico.
-
- 3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*
Tiene comportamientos de riesgo imprudentes o intencionales (salvo suicidio o automutilación) que ponen a la persona en riesgo inmediato de muerte.
-
- NC La persona tiene menos de 6 años. En el caso de los niños pequeños, califique el indicador Autolesión (de 0 a 5 años).
-

Información complementaria: este indicador ofrece una oportunidad para identificar otros comportamientos potencialmente autodestructivos (p. ej., conducir de manera temeraria, surfear sobre el metro, tener relaciones sexuales sin protección, consumir sustancias, etc.). Si la persona con frecuencia muestra una falta de juicio significativa que puede ponerla en peligro, pero aún no lo ha hecho, se puede utilizar una calificación de “1” para indicar la necesidad de prevención. Se utiliza una calificación de “3” para una persona que se ha puesto en peligro físico significativo durante el período de calificación.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PELIGRO PARA LOS DEMÁS* (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador describe el comportamiento violento o agresivo de la persona. La intención de este comportamiento es causar daño corporal significativo a otros.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Alguna vez la persona ha herido a otra a propósito?
 - ¿La persona se mete en peleas físicas?
 - ¿Alguna vez la persona ha amenazado con matar o herir gravemente a otros?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios ni antecedentes de comportamientos agresivos o amenazas verbales significativas de agresión hacia otros (incluyendo personas y animales).
-
- 1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Antecedentes de comportamientos agresivos o amenazas verbales de agresión hacia otros. En esta categoría, se calificarían los antecedentes de incendio.
-
- 2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*
Nivel ocasional o moderado de agresión hacia otros. La persona ha hecho amenazas verbales de violencia hacia otros.
-
- 3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*
Ideación homicida aguda con un plan, nivel de agresión frecuente o peligroso (daño significativo) hacia otros. La persona supone un riesgo inmediato para los demás.
-
- NC La persona tiene menos de 6 años.
-

Información complementaria: en esta categoría, se puede calificar la violencia imaginada, cuando es extrema. Una agresión con daño físico o las alucinaciones imperativas que impliquen dañar a otros, o una persona que provoque un incendio y ponga a otros en riesgo significativo de sufrir daño, recibirían una calificación de “3”. El comportamiento imprudente que pueda causar daño físico a otros no se califica en este indicador.

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [J] Módulo de peligrosidad.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[J] MÓDULO DE PELIGROSIDAD (MÁS DE 6 AÑOS)

En el caso del **Módulo de peligrosidad**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.
 - 1 Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
 - 2 Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.
 - 3 Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RIESGOS EMOCIONALES/CONDUCTUALES

HOSTILIDAD

Este indicador describe la percepción que tienen los demás sobre el nivel de ira y hostilidad de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿En qué situaciones la persona se vuelve hostil?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona parece no experimentar ni expresar hostilidad, excepto en situaciones en las que la mayoría de las personas se volverían hostiles.
 - 1 La persona parece hostil, pero no lo expresa. Otros la perciben como si estuviera enojada.
 - 2 La persona expresa hostilidad habitualmente.
 - 3 La persona es casi siempre hostil, ya sea en su expresión o apariencia. Otros pueden percibir a la persona como si estuviera “llena de ira” o “enardecida”.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PENSAMIENTO PARANOICO

Este indicador describe la existencia/el nivel de pensamiento paranoico experimentado por la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona actúa de manera excesivamente sospechosa o desconfía de los demás?
 - ¿Hay algún indicio de pensamientos o creencias excesivamente sospechosas?
 - ¿La persona evita responder preguntas sobre sus pensamientos, sentimientos o relaciones?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no parece incurrir en ningún tipo de pensamiento paranoico.
-
- 1 La persona desconfía de los demás, pero puede poner a prueba estas sospechas y adaptar su pensamiento adecuadamente.
-
- 2 La persona cree que los demás están “acechándola”. A la persona le cuesta aceptar que estas creencias pueden no ser exactas. A veces, la persona es desconfiada y precavida, pero otras veces puede ser abierta y amigable.
-
- 3 La persona cree que otros planean hacerle daño. La persona es casi siempre desconfiada y precavida.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

BENEFICIOS SECUNDARIOS DE LA IRA

Este indicador se utiliza para describir la presencia de ira para obtener beneficios adicionales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Qué sucede después de que la persona se enoja?
 - En general, ¿la persona consigue lo que quiere al expresar su enojo?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no muestra comportamientos de ira o, cuando lo hace, no parece obtener ningún beneficio de ese comportamiento.
-
- 1 La persona se ha beneficiado involuntariamente de su comportamiento de ira; sin embargo, no hay indicios de que la persona use su comportamiento de ira a propósito para lograr los resultados deseados.
-
- 2 A veces, la persona usa el comportamiento de ira para lograr los resultados deseados con sus padres, cuidadores, maestros o compañeros.
-
- 3 La persona usa de forma rutinaria el comportamiento de ira para lograr los resultados deseados con sus padres, cuidadores, maestros o compañeros. Los demás en la vida de la persona parecen intimidados.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PENSAMIENTO VIOLENTO

Este indicador describe el nivel de violencia y agresión en el pensamiento de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona expresa tener pensamientos violentos?
 - ¿La persona expresa verbalmente, dibuja o escribe sobre sus pensamientos violentos de manera específica o usando temas violentos?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona tenga pensamientos violentos.
-
- 1 La persona tiene algunos pensamientos ocasionales o leves sobre violencia.
-
- 2 La persona tiene ideas violentas. A menudo, el lenguaje se caracteriza por relacionarse con temas violentos y la resolución de problemas con frecuencia hace referencia a resultados violentos.
-
- 3 La persona tiene ideas homicidas específicas o parece obsesionada con pensamientos sobre violencia. Por ejemplo, en esta categoría, se puede calificar a una persona que dibuja de manera espontánea y frecuente solo imágenes violentas.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PLANIFICACIÓN

Este indicador describe si la persona tuvo recientemente un plan para lastimar a otros.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona expresa alguna intención de lastimar a otros?
 - ¿La persona tiene un plan?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona tenga un plan para lastimar a otros.
-
- 1 La persona tiene una vaga noción de un plan, pero ese plan no es realista.
-
- 2 La persona tiene un plan para lastimar a otros que es factible.
-
- 3 La persona tiene un plan inmediatamente accesible y factible.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INTENCIÓN

Este indicador describe el nivel de intención que tiene la persona de lastimar a otros.

Preguntas para tener en cuenta:

- En la actualidad, ¿la persona expresa alguna intención de lastimar a otros? ¿En el pasado?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona tenga intenciones de lastimar a otros.
-
- 1 Hay antecedentes de las intenciones de la persona de lastimar a otros, pero no de intenciones recientes.
-
- 2 La persona ha expresado hace poco la intención de lastimar a otros.
-
- 3 La persona ha expresado la intención actual de lastimar a otros.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA

Este indicador describe los antecedentes de violencia de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Alguna vez la persona ha sido violenta con un hermano, compañero o adulto?
 - ¿Alguna vez la persona ha sido cruel con los animales o destruido la propiedad?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de que la persona tenga antecedentes de comportamiento violento.
-
- 1 La persona ha participado en algunas formas de comportamiento violento, incluyendo vandalismo, destrucción leve de la propiedad o combates físicos en los que nadie sufrió lesiones (p. ej., empujones, luchas).
-
- 2 La persona ha participado en algunas formas de comportamiento violento, incluidas peleas en las que los participantes sufrieron lesiones. En esta categoría, se puede calificar la crueldad con los animales, a menos que el animal haya sufrido lesiones considerables o fallecido.
-
- 3 La persona ha iniciado comportamientos violentos no provocados en otras personas que generaron lesiones en ellas. En esta categoría, se puede calificar la crueldad con los animales que provocó lesiones considerables o el fallecimiento del animal.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FACTORES DE RESILIENCIA

CONCIENCIA DEL POTENCIAL DE VIOLENCIA

Este indicador describe las percepciones de la persona sobre su riesgo de violencia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona conoce los riesgos de su potencial de violencia?
 - ¿La persona está preocupada por estos riesgos?
 - ¿Puede la persona identificar cuándo/dónde/por qué motivo se enojará o posiblemente se tornará violenta?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona reconoce plenamente su nivel de riesgo de violencia. La persona reconoce y comprende sus factores de riesgo. La persona acepta la responsabilidad por los comportamientos pasados y futuros. La persona puede prever futuras circunstancias complejas. En esta categoría, se puede calificar a una persona sin potencial de violencia.
-
- 1 Por lo general, la persona reconoce su potencial de violencia. La persona reconoce sus factores de riesgo y, por lo general, puede asumir la responsabilidad. La persona no puede prever futuras circunstancias que le presentarán desafíos.
-
- 2 La persona reconoce en cierta medida su potencial de violencia. La persona puede tener una tendencia a culpar a los demás, pero puede aceptar cierta responsabilidad por sus acciones.
-
- 3 La persona no reconoce su potencial de violencia. La persona puede negar actos de violencia pasados o explicarlos en términos de justicia, o considerarlos merecidos por la víctima.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RESPUESTA ANTE CONSECUENCIAS

Este indicador describe la reacción de la persona cuando enfrenta las consecuencias de la violencia o agresión.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo reacciona la persona ante las consecuencias producidas por un comportamiento violento o agresivo?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona reacciona de manera clara y previsible a las consecuencias identificadas. La persona puede prever las consecuencias y adaptar el comportamiento con regularidad.
-
- 1 Por lo general, la persona reacciona ante las consecuencias identificadas; no obstante, no se han identificado todas las consecuencias adecuadas o la persona a veces no puede prever las consecuencias.
-
- 2 La persona responde a las consecuencias en algunas instancias, pero a veces no parece preocuparse por las consecuencias de su comportamiento violento.
-
- 3 La persona no reacciona ante las consecuencias de su comportamiento violento.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPROMISO CON EL AUTOCONTROL

Este indicador describe la predisposición y el compromiso de la persona de controlar comportamientos agresivos o violentos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona quiere cambiar sus comportamientos?
 - ¿La persona está comprometida con este cambio?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona está plenamente comprometida con controlar su comportamiento violento.
-
- 1 Por lo general, la persona está comprometida a controlar su comportamiento violento; no obstante, es posible que siga teniendo dificultades para controlar algunas circunstancias complejas.
-
- 2 La persona es ambivalente acerca de controlar su comportamiento violento.
-
- 3 La persona no tiene interés en controlar su comportamiento violento en este momento.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de peligrosidad

INCENDIO* (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador hace referencia al comportamiento que implica provocar incendios de manera intencional que podrían ser peligrosos para la persona u otros. Esto incluye tanto incendios maliciosos como no maliciosos. Esto NO incluye el uso de velas o incienso, ni fósforos para fumar, así como tampoco incendios accidentales.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona alguna vez provocó un incendio?
 - ¿El incidente del incendio puso en peligro o riesgo de daño a otra persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.*
No hay indicios de que la persona provoque un incendio.

1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Hay antecedentes de incendios, pero no en el pasado reciente.

2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*

Comportamiento incendiario reciente, pero no del tipo que ponga en peligro la vida de otros O comportamiento incendiario recurrente en el pasado reciente.

3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*

Amenaza aguda de incendios. Provocó un incendio que puso en peligro la vida de otras personas (p. ej., intentar quemar una vivienda).

NC La persona tiene menos de 6 años.

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [K] Módulo de incendio.**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

[K] MÓDULO DE INCENDIO (MÁS DE 6 AÑOS)

En el caso del **Módulo de incendio**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.
- 3 Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANTECEDENTES

Este indicador describe los antecedentes de incendio de la persona, incluyendo la cantidad de eventos de incendio y el tiempo transcurrido entre los incidentes de incendio.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuántas veces la persona ha provocado incendios?
- ¿Cuándo sucedió?

Calificaciones y descripciones

- 0 Solo se conoce una instancia de comportamiento incendiario.
- 1 La persona ha participado en varios incendios en el último año.
- 2 La persona ha participado en múltiples actos incendiarios durante más de un año, pero ha tenido períodos de al menos 6 meses en los que no participó en comportamientos incendiarios.
- 3 La persona ha participado en múltiples actos incendiarios durante más de un año sin períodos de al menos 3 meses en los que no participó en comportamientos incendiarios.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Califique el episodio más reciente de incendios según los siguientes indicadores.

GRAVEDAD

Este indicador describe la magnitud del daño o de la lesión ocasionado por el comportamiento incendiario de la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Qué sucedió después de que la persona provocó incendios?
 - ¿Cuál fue la magnitud del daño?
 - ¿La propiedad se dañó o hubo lesiones?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona ha participado en un incendio que generó solo daños menores (p. ej., fogatas en el patio que quemaron un poco de pasto).
-
- 1 La persona ha participado en un incendio que dio lugar solo a un daño leve en la propiedad que requirió reparación.
-
- 2 La persona ha participado en un incendio que provocó daños significativos en la propiedad (p. ej., quemó una vivienda).
-
- 3 La persona ha participado en incendios que la lastimaron o lastimaron a otros.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PLANIFICACIÓN

Este indicador describe la reflexión de la persona al participar en comportamientos incendiarios.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene planes de provocar incendios o lo hace de manera espontánea porque se presenta la oportunidad repentinamente?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios de planificación. El comportamiento incendiario parece oportunista o impulsivo.
-
- 1 Los indicios sugieren que la persona se coloca en situaciones en las que aumenta la probabilidad de que se produzca un comportamiento incendiario.
-
- 2 Hay indicios de cierta planificación del comportamiento incendiario.
-
- 3 Hay indicios considerables de una planificación significativa del comportamiento incendiario. El comportamiento es claramente premeditado.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

USO DE ACELERANTES

Este indicador describe el uso de productos químicos y otros materiales inflamables (acelerantes) por parte de la persona para impulsar la propagación del fuego o para aumentar su intensidad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona usó acelerantes para provocar un incendio, como gasolina o algo que ayudará a provocar rápidamente un incendio?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 No hay indicios del uso de acelerantes (p. ej., gasolina). Los incendios implicaron solo iniciadores, como fósforos o un encendedor.
-
- 1 Los indicios sugieren que el incendio implicó cierto uso de acelerantes leves (p. ej., palillos, papel), pero sin usar acelerantes líquidos.
-
- 2 Hay indicios de que el incendio implicó el uso de una cantidad limitada de acelerantes líquidos, pero con ciertas precauciones para limitar la magnitud del incendio.
-
- 3 Hay indicios considerables del uso significativo de acelerantes en un esfuerzo por generar un incendio muy grande y peligroso.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INTENCIÓN DE LASTIMAR

Este indicador describe la medida en la que la persona tiene intención de lastimar a otros cuando provoca un incendio.

Preguntas para tener en cuenta:

- Cuando la persona provocó el incendio, ¿tenía intenciones de lastimar/provocar lesiones o matar a alguien?
 - ¿La persona buscaba vengarse?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no tenía intenciones de lastimar a otros con el fuego. Hizo todo lo posible por procurar cierta seguridad.
-
- 1 La persona no tenía intenciones de lastimar a otros, pero no hizo lo posible por procurar la seguridad.
-
- 2 La persona tuvo intenciones de buscar venganza o provocar temor, pero no tuvo intenciones de provocar lesiones físicas, solo intimidación.
-
- 3 La persona tuvo intenciones de lastimar o matar a otras personas.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Califique lo siguiente en el plazo de los últimos 30 días.

SEGURIDAD DE LA COMUNIDAD

Este indicador describe el nivel de riesgo que presenta la persona para la comunidad a causa de su comportamiento incendiario.

Preguntas para tener en cuenta:

- Cuando la persona provocó los incendios, ¿puso en riesgo a otras personas en la comunidad?
 - ¿Las otras personas consideran que la persona las puso en riesgo al provocar los incendios?
 - ¿La persona intentó lastimar intencionalmente a otros cuando provocó un incendio?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona no presenta ningún riesgo para la comunidad. Podría estar sin supervisión en la comunidad.
-
- 1 La persona tiene un comportamiento incendiario que representa un riesgo para los bienes de la comunidad.
-
- 2 La persona tiene un comportamiento incendiario que pone a los residentes de la comunidad en peligro de sufrir daños físicos. Este peligro puede ser un efecto indirecto del comportamiento de la persona.
-
- 3 La persona tiene un comportamiento incendiario que pone intencionalmente a los miembros de la comunidad en peligro de sufrir daños físicos significativos. La persona intenta usar los incendios para lastimar a otros.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RESPUESTA ANTE ACUSACIONES

Este indicador describe la reacción de la persona cuando se la enfrenta por su comportamiento.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo reaccionó la persona cuando se la acusó de provocar incendios?
 - ¿La persona siente remordimientos por provocar incendios?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona admite su comportamiento y expresa remordimiento y deseo de no repetirlo.
-
- 1 La persona admite parcialmente sus comportamientos y expresa cierto remordimiento.
-
- 2 La persona admite el comportamiento, pero no expresa remordimiento.
-
- 3 La persona no admite el comportamiento ni expresa remordimiento. La persona está en completa negación.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

REMORDIMIENTO

Este indicador describe la medida en que la persona expresa remordimiento por el comportamiento incendiario.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona se siente responsable por provocar ese incendio?
 - ¿La persona se disculpó por lo que hizo?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona acepta la responsabilidad por el comportamiento y lamenta verdaderamente los daños/el riesgo ocasionados. La persona puede disculparse directamente con las personas afectadas.
-
- 1 La persona acepta la responsabilidad por el comportamiento y parece lamentarse por los daños/el riesgo ocasionados. No obstante, la persona no puede o no está dispuesta a disculparse con las personas afectadas.
-
- 2 La persona acepta cierta responsabilidad por el comportamiento, pero también culpa a los demás. Puede experimentar pena por haber sido atrapada o por enfrentar las consecuencias. Puede expresar pena/remordimiento, pero solo en un intento por atenuar las consecuencias.
-
- 3 La persona no acepta ninguna responsabilidad y no parece experimentar remordimiento.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PROBABILIDAD DE FUTUROS INCENDIOS

Este indicador describe el potencial de recurrencia de comportamientos incendiarios en el futuro.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona está dispuesta a autocontrolarse para evitar los incendios en el futuro?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 La persona probablemente no provoque incendios en el futuro. La persona puede y está dispuesta a ejercer el autocontrol sobre los incendios.
-
- 1 La persona presenta un riesgo leve a moderado de incendios en el futuro. Debe ser supervisada, pero no requiere tratamiento ni intervención continuos.
-
- 2 La persona sigue en riesgo de provocar incendios si se la deja sin supervisión. La persona tiene dificultades con el autocontrol.
-
- 3 La persona presenta un peligro real y presente de provocar incendios en el futuro inmediato. La persona no puede o no está dispuesta a ejercer el autocontrol sobre el comportamiento incendiario.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

Fin del Módulo de incendio

COMPORTAMIENTO DELICTIVO/CRIMINAL* (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador incluye tanto comportamiento criminal como contravenciones de estado que puedan surgir del incumplimiento de la persona de las normas conductuales requeridas (p. ej., inasistencia escolar, infracciones de toque de queda, vandalismo, consumo de alcohol/drogas como menor de edad, conducir sin una licencia). Los delitos sexuales deben ser incluidos como comportamiento delictivo/criminal. De ser atrapada, la persona podría ser arrestada por este tipo de comportamiento.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Conoce las leyes que la persona ha infringido (incluso si no ha sido acusada o atrapada)?
 - ¿Alguna vez se ha arrestado a la persona?
 - ¿La persona está en libertad condicional?
 - ¿Alguna vez se ha encarcelado a la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay indicios de necesidad o comportamientos de riesgo; no es necesario tomar medidas. No hay indicios ni antecedentes de comportamiento delictivo o criminal.*
-
- 1 *Necesidad o comportamiento de riesgo que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*
Antecedentes o sospechas de comportamiento delictivo o criminal, pero ninguno en el pasado reciente. Por lo general, en esta categoría, se pueden calificar las contravenciones de estado.
-
- 2 *Necesidad o comportamiento de riesgo que interfieren con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad o el comportamiento de riesgo identificado.*
La persona ha participado en actividad delictiva durante el último año, pero esta actividad no representa un riesgo físico significativo para los demás en la comunidad. En la actualidad, participa en comportamientos delictivo (p. ej., vandalismo, hurtos, etc.) que la ponen en riesgo.
-
- 3 *Necesidad o comportamiento de riesgo peligrosos o incapacitantes. Se requiere una medida intensiva o inmediata para abordar la necesidad o el comportamiento de riesgo.*
Actos recientes graves de actividad delictiva o criminal que ponen en riesgo de pérdida o lesión significativas a otras personas. Los ejemplos incluyen robo de autos, robos de viviendas, violación, robo armado y agresión.
-
- NC La persona tiene menos de 6 años.
-

Información complementaria. Al calificar a niños o jóvenes: este indicador usa la definición de salud mental en lugar de la definición de justicia juvenil de delincuencia, que refleja comportamientos sobre los que tenemos conocimiento. Dado que el principal objetivo de la intervención es evitar que la persona lastime a otros en el futuro, es necesario evaluar los comportamientos que conocemos. La imprecisión general de este indicador impide poner en peligro legal a la persona a partir de la evaluación (es decir, no se identifican delitos específicos, solo un nivel de riesgo).

*** Una calificación de “1”, “2” o “3” en este indicador activa la finalización del [L] Módulo de justicia/delito (pág. 134).**

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre la implicación legal actual y anterior de la persona, incluidos los indicadores con una calificación de “2” y “3” en el Módulo de justicia/delito. Incluya información sobre los hallazgos de UST o NGRI, incluso si los cargos fueron por un delito menor o grave.

5B. FACTORES DEL ENTORNO ACTUAL

Identifique los factores del entorno actual de la persona que puedan constituir una amenaza para su seguridad personal (p. ej., vinculación con pandillas, violencia intrafamiliar, abuso activo, etc.). Si no se identifican factores en el entorno actual que tengan la capacidad de crear amenazas para la seguridad personal, escriba “ninguno”.

6. HISTORIAL DE COLOCACIONES

Describa las colocaciones fuera del hogar de la persona (p. ej., refugios, cuidado de acogida, vivienda grupal, hogar de ancianos, detención/encarcelamiento). La descripción debe detallar, como mínimo, el tipo de colocación fuera del hogar, el motivo de la colocación y el plazo durante el que ha sucedido la colocación fuera del hogar. Las hospitalizaciones por motivos médicos o psiquiátricos no se consideran colocaciones fuera del hogar y no deben documentarse en esta sección (vea la Sección 7, Información psiquiátrica, y la Sección 19, Antecedentes médicos).

7. INFORMACIÓN PSIQUIÁTRICA

7A. ANTECEDENTES GENERALES DE SALUD MENTAL

El tratamiento de salud mental previo debe describir los servicios de salud mental que la persona ha recibido antes. Complete esta sección en colaboración con la persona según los conocimientos de su historial de tratamiento, incluidos los servicios recibidos, las fechas de servicios, los proveedores de servicios y el motivo del tratamiento.

7B. ESTADO MENTAL

El estado mental proporciona un informe objetivo del estado psicológico actual de la persona según lo observado por la persona que realiza la evaluación de salud mental.

APARIENCIA Y CONDUCTA

Utilice este campo narrativo para describir la apariencia y la conducta de la persona, según lo observado por el médico que completó la IM+CANS. Este campo también se puede utilizar para proporcionar detalles adicionales sobre cualquier elemento identificado como problemático o fuera de los límites normales en las secciones siguientes.

AMENAZANTE/SUICIDA/HOMICIDA/CONTROL DE IMPULSOS/CON ALUCINACIONES/CON DELIRIOS/JUICIO/MEMORIA/ESTADO DE ÁNIMO/APECTO/PERCEPCIÓN/ORIENTACIÓN/COGNICIÓN

Responda a cada uno de los elementos incluidos en el recuadro anterior. Utilice las opciones proporcionadas para indicar si la persona demuestra un funcionamiento dentro de los límites normales para cada elemento o si se observan deficiencias funcionales.

8. FORTALEZAS INDIVIDUALES

DOMINIO DE FORTALEZAS

Este dominio describe los recursos de la persona que pueden utilizarse para promover un desarrollo saludable. Es importante recordar que las fortalezas NO son lo contrario de las necesidades. Aumentar las fortalezas de una persona al tiempo que se abordan sus necesidades de comportamiento/emocionales conduce a un mejor funcionamiento y a mejores resultados que centrarse únicamente en sus necesidades.

Identificar las áreas en las que se pueden desarrollar las fortalezas es un elemento importante de la planificación de los servicios. En estos indicadores, se califican los “mejores” activos y recursos disponibles para la persona en función de lo accesibles y útiles que resulten esas fortalezas. Estos son los únicos indicadores que usan la Escala de calificación de fortalezas con niveles de acción.

NOTA: Cuando no tenga información/indicios de una fortaleza en esta área, utilice una calificación de “3”.

Pregunta para tener en cuenta en este dominio: ¿Qué fortalezas individuales se pueden utilizar para respaldar una necesidad?

En el caso del **dominio de fortalezas**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.
- 1 Fortaleza identificada y útil. La fortaleza se utilizará, se mantendrá o se desarrollará como parte del plan. Puede requerir cierto esfuerzo para que la fortaleza se convierta en una fortaleza central.
- 2 Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.
- 3 Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FORTALEZAS/APOYO DE LA FAMILIA

Este indicador hace referencia a la presencia de un sentido de identidad familiar, amor y comunicación entre los familiares. Incluso las familias con problemas a menudo tienen una base firme que consiste en un sentido positivo de la familia y un sólido amor y compromiso subyacente entre sí. Estos son los componentes que esta fortaleza pretende identificar. Al igual que en el funcionamiento de la familia, la definición de familia proviene de la perspectiva de la persona (es decir, a quiénes la persona considera familia). Si no se conoce esta información, entonces recomendamos una definición de familia que incluya a los familiares biológicos/adoptivos y sus parejas con los que la persona aún tenga contacto.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene una buena relación con los familiares?
 - ¿Existe la posibilidad de desarrollar relaciones familiares positivas?
 - ¿Hay algún familiar al que pueda recurrir la persona cuando necesita apoyo? ¿Alguien que pueda defenderla?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La familia tiene relaciones sólidas y fortalezas familiares considerables. Este nivel identifica a una familia con mucho amor y respeto entre sí. Al menos un familiar tiene una relación afectiva sólida con la persona y puede proporcionar un apoyo emocional o concreto importante. La persona está completamente incluida en las actividades familiares.

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

La familia tiene algunas buenas relaciones y buena comunicación. Los familiares pueden disfrutar de la compañía entre sí. Al menos un familiar tiene una relación afectiva sólida con la persona y puede proporcionar un apoyo emocional o concreto limitado.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La familia necesita cierta ayuda para desarrollar las relaciones o la comunicación. Los familiares son conocidos, pero actualmente ninguno puede proporcionar un apoyo emocional o concreto.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

La familia necesita una ayuda importante para desarrollar relaciones y comunicaciones, o la persona no tiene una familia identificada. La persona no está incluida en las actividades familiares normales. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FORTALEZAS/APOYO DE LA FAMILIA (continuación)

Información complementaria: incluso las familias con problemas a menudo tienen una base firme que consiste en un sentido positivo de la familia y un sólido amor y compromiso subyacente entre sí. Estos son los componentes que esta fortaleza pretende identificar. La definición de familia proviene de la perspectiva de la persona, o de a quiénes la persona considera familia. Si desconoce esta información, se recomienda una definición de familia que incluya a los familiares biológicos/adoptivos y sus parejas con los que la persona aún tenga contacto. No califique la colocación residencial como “familia”.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONEXIÓN INTERPERSONAL/SOCIAL

Este indicador se utiliza para identificar las habilidades sociales y de conexión de una persona. Las habilidades interpersonales se califican independientemente del Funcionamiento social porque una persona puede tener habilidades sociales, pero aun así tener dificultades en sus relaciones en un momento determinado. Esta fortaleza indica la capacidad de establecer y mantener relaciones duraderas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene la capacidad para hacer amigos?
 - ¿Usted cree que la persona sea agradable y simpática?
 - ¿Les cae bien a los adultos o compañeros de la misma edad?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

Fortalezas interpersonales importantes. La persona tiene habilidades interpersonales bien desarrolladas y amistades saludables.

De 0 a 5 años: el niño tiene un temperamento “tranquilo” y, si es lo suficientemente mayor, está interesado en iniciar relaciones con otros niños o adultos, y es eficiente para hacerlo. Si todavía es un bebé, muestra un comportamiento anticipatorio cuando lo alimentan o cargan.

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

La persona tiene buenas habilidades interpersonales y ha demostrado la capacidad de desarrollar amistades saludables.

De 0 a 5 años: el niño ha establecido una relación interpersonal positiva con al menos una persona que no es su cuidador. Responde de manera positiva a los acercamientos sociales de los adultos, pero es posible que no inicie esas interacciones por su cuenta.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona necesita fortalecerse para aprender a desarrollar buenas habilidades interpersonales o amistades saludables. Tiene algunas habilidades sociales que facilitan las relaciones positivas con compañeros y adultos, pero es posible que no tenga amistades saludables en la actualidad.

De 0 a 5 años: el niño puede ser tímido o no estar interesado en entablar relaciones con otras personas. Si todavía es un bebé, puede tener un temperamento que dificulte el apego a los demás.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

No hay indicios de habilidades interpersonales observables o amistades saludables en este momento, o la persona necesita ayuda significativa para aprender a desarrollar habilidades interpersonales y amistades saludables.

De 0 a 5 años: el niño no tiene fortalezas interpersonales conocidas. No exhibe ningún gesto social adecuado para su edad (p. ej., sonrisa social, juego cooperativo, reacción ante los acercamientos sociales por parte de personas que no son los cuidadores). Aquí se calificaría a un bebé que constantemente demuestra aversión al contacto visual.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

APOYOS NATURALES

Este indicador hace referencia a los ayudantes no remunerados del entorno natural de la persona. Se trata de las personas que prestan apoyo social a la persona y a la familia en cuestión. El apoyo natural hace referencia a una persona ajena que no recibe ninguna compensación por el apoyo prestado. No se incluyen los familiares ni los cuidadores remunerados.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿A quién considera la persona un apoyo?
 - ¿Existen en su vida personas que no son de la familia que sean influencias positivas?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona cuenta con apoyos naturales importantes que contribuyen a promover su desarrollo saludable.

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

La persona cuenta con apoyos naturales identificados que brindan cierta ayuda para promover su desarrollo saludable.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona cuenta con algunos apoyos naturales identificados; sin embargo, no contribuyen activamente a su desarrollo saludable.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

No se conoce que la persona tenga apoyos naturales (aparte de la familia y los cuidadores remunerados).

Información complementaria: los apoyos naturales son las relaciones que ocurren en la vida cotidiana: amigos, compañeros de trabajo, vecinos y conocidos, y son de naturaleza recíproca (dar y recibir). Estos apoyos ayudan a la persona a desarrollar un sentido de pertenencia social, dignidad y autoestima.

[Volver al Índice]

[Volver a la lista de indicadores clave]

ESPIRITUAL/RELIGIOSA

Este indicador hace referencia a la experiencia de la persona de recibir consuelo y apoyo mediante la participación religiosa o espiritual. Este indicador describe la presencia de creencias que podrían ser útiles para la persona; sin embargo, la ausencia de creencias espirituales o religiosas no representa una necesidad para la familia. **Tenga en cuenta:** para los niños de 0 a 5 años, este indicador se debe calificar en relación con su familia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene creencias espirituales que le den consuelo?
 - ¿La persona participa en alguna comunidad religiosa? ¿Su familia?
 - ¿La persona participa en alguna actividad prosocial?
 - ¿Está interesada en explorar alguna práctica espiritual o religiosa?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona participa y recibe consuelo y apoyo de las creencias, prácticas o comunidad espirituales o religiosas. Es posible que la persona esté muy involucrada en una comunidad religiosa o tenga creencias espirituales o religiosas muy arraigadas que pueden brindarle apoyo o consuelo en momentos difíciles.

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

La persona participa y recibe cierto consuelo o apoyo de las creencias, prácticas o comunidad espirituales o religiosas.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona ha expresado cierto interés en las creencias y prácticas espirituales o religiosas.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

No hay indicios de que se hayan identificado creencias espirituales o religiosas, y la persona no muestra ningún interés en estas actividades por el momento.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ENTORNO EDUCATIVO

Este indicador se utiliza para evaluar la naturaleza de la relación de la escuela o el programa vocacional con la persona y la familia, y el nivel de apoyo que la persona recibe del entorno educativo. Califique en función del grado de eficacia de la escuela/el programa vocacional como colaborador para promover el funcionamiento de la persona y abordar sus necesidades en ese entorno.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La escuela o el programa de capacitación es colaborador activo en la educación de la persona?
 - ¿A la persona le gusta la escuela o el programa de capacitación?
 - ¿Ha habido al menos un año en el que le haya ido bien en la escuela o en el programa?
 - ¿Cuándo fue su mejor momento en el programa de capacitación o la escuela?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

El entorno educativo/vocacional trabaja estrechamente con la persona y su familia para identificar y abordar con éxito sus necesidades educativas, O la persona sobresale en la escuela/el programa vocacional.

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

El entorno educativo/vocacional trabaja con la persona y su familia para abordar sus necesidades educativas, O a la persona le gusta la escuela/el programa vocacional.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

El entorno educativo/vocacional actualmente no puede abordar de manera adecuada las necesidades académicas o de comportamiento de la persona.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

No hay indicios de que el entorno educativo/vocacional trabaje para identificar o abordar con éxito las necesidades de la persona en este momento, o no puede o no está dispuesto a trabajar para identificar y abordar las necesidades de la persona, o no hay un entorno educativo/vocacional con el que colaborar en este momento.

Información complementaria: este indicador hace referencia a las fortalezas del entorno educativo, que podría incluir un programa de capacitación vocacional, un sistema escolar, un programa GED, una universidad, un programa de posgrado, una educación posterior a la profesión o el entorno preescolar del niño pequeño, y puede o no reflejar habilidades educativas específicas que posea la persona. Los problemas relacionados con la asistencia, el comportamiento y el desempeño escolar o preescolar se califican en el Módulo de escuela/preescolar/guardería.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PERMANENCIA DE LA RELACIÓN (DE 0 A 21 AÑOS)

Este indicador hace referencia a la estabilidad y coherencia de las relaciones significativas en la vida del niño/joven. Es probable que esto incluya a los familiares, pero también puede incluir a otros adultos o compañeros.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Ha habido alguien en la vida del niño/joven desde su nacimiento?
 - ¿Hay otros adultos importantes en la vida del niño/joven?
 - ¿El niño/joven ha estado en varias colocaciones de hogares?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

El niño/joven tiene relaciones muy estables. Los familiares, sus amigos y la comunidad han sido estables durante la mayor parte de su vida y es probable que sigan siéndolo en un futuro próximo. Se relaciona con ambos padres.

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

El niño/joven ha tenido relaciones estables, pero existe cierta preocupación por la inestabilidad en el futuro cercano (un año) debido a transiciones, enfermedades o la edad. Aquí se podría calificar una relación estable con solo uno de los padres.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

El niño/joven ha tenido al menos una relación estable durante su vida, pero ha experimentado otra inestabilidad por factores como un divorcio, una mudanza, el retiro del hogar y la muerte.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

El niño/joven no tiene estabilidad en sus relaciones. Se debe considerar la vida independiente o la adopción.

NC La persona es mayor de 22 años. [continúa]

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PERMANENCIA DE LA RELACIÓN (continuación)

Información complementaria: comprender la permanencia de la relación en la primera infancia. Los niños pequeños experimentan su mundo como un entorno de relaciones, y estas relaciones afectan prácticamente todos los aspectos de su desarrollo: intelectual, social, emocional, físico, conductual y moral. La calidad y la estabilidad de las relaciones humanas de un niño en los primeros años sientan las bases para una amplia variedad de resultados de desarrollo posteriores que realmente importan. En pocas palabras, las relaciones son los “ingredientes activos” de la influencia del entorno en el desarrollo humano saludable. Incorporan las cualidades que mejor fomentan la competencia y el bienestar: capacidad de respuesta individualizada, acción e interacción mutuas y una conexión emocional con otro ser humano, ya sea el padre/la madre, un compañero, un abuelo, una tía, un tío, un vecino, un maestro, un orientador o cualquier otra persona que tenga un impacto importante en el desarrollo temprano del niño. Si bien los niños pequeños ciertamente pueden establecer relaciones saludables con más de uno o dos adultos, las separaciones prolongadas de sus cuidadores familiares y el “desapego” y “reapego” repetidos a personas importantes son emocionalmente angustiantes y pueden provocar problemas duraderos (National Scientific Council on the Developing Child, 2004).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RESILIENCIA (MÁS DE 2 AÑOS)

Este indicador hace referencia a la capacidad de la persona para reconocer sus fortalezas internas y utilizarlas en el manejo de la vida diaria. En el caso de los niños pequeños, es apropiado confiar en la información observada y presentada por los padres, cuidadores o maestros.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Qué hace bien la persona?
 - ¿La persona puede reconocer sus habilidades como fortalezas?
 - ¿La persona puede utilizar sus fortalezas para resolver problemas y afrontar las dificultades o los desafíos?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona puede identificar y utilizar sus fortalezas para mejorar y manejar con éxito desafíos complejos.

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

La persona puede identificar la mayoría de sus fortalezas y puede utilizarlas parcialmente.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona puede identificar sus fortalezas, pero no puede utilizarlas eficazmente.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

La persona aún no puede identificar sus fortalezas personales.

NC La persona tiene menos de 2 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

OPTIMISMO (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador se debe calificar en función del sentido que la persona tiene de sí misma respecto de su propio futuro. En este se describe la orientación futura de la persona. En el caso de los niños pequeños, es apropiado confiar en la información observada y presentada por los padres, cuidadores o maestros.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Tiene la persona una perspectiva generalmente positiva sobre las cosas? ¿Tiene cosas que esperar?
 - ¿Cómo se ve la persona en el futuro?
 - ¿La persona mira hacia el futuro/se considera con posibilidades de éxito?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona tiene una perspectiva optimista sólida y estable sobre su futuro.

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

En general, la persona es optimista sobre su futuro.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona tiene dificultades para mantener una visión positiva de sí misma y de su vida. La perspectiva de la persona puede variar de demasiado optimista a demasiado pesimista.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

No hay indicios de optimismo en este momento o la persona tiene dificultades para ver aspectos positivos sobre sí misma o su futuro.

NC La persona tiene menos de 6 años.

Información complementaria: existen numerosos estudios que indican que las personas que tienen una percepción propia sólida y de su futuro obtienen mejores resultados que las que no la tienen. Una calificación de “1” sería una persona generalmente optimista. Una calificación de “3” sería una persona que tiene dificultades para ver aspectos positivos de sí misma o de su futuro.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TALENTOS E INTERESES (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador se refiere a pasatiempos, habilidades, intereses artísticos y talentos que son formas positivas en que las personas pueden pasar su tiempo, y que también les brindan placer y una percepción propia positiva.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿A qué dedica la persona su tiempo libre?
 - ¿Qué le gusta hacer?
 - ¿La persona participa en alguna actividad prosocial?
 - ¿Cuáles son las cosas que la persona hace particularmente bien?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona tiene un talento que le proporciona placer o autoestima. En esta categoría, se calificaría a una persona con importantes fortalezas creativas, artísticas o atléticas.

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

La persona tiene un talento, interés o pasatiempo que puede proporcionar placer y autoestima. Este nivel hace referencia a una persona con un talento considerable. Por ejemplo, en esta categoría, se calificaría a una persona que practica atletismo o toca un instrumento musical.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona ha expresado interés en desarrollar un talento, interés o pasatiempo específicos, incluso si ese talento no se ha desarrollado hasta la fecha o si le proporcionaría o no algún beneficio.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

No hay indicios de talentos, intereses o pasatiempos identificados en este momento o la persona requiere asistencia significativa para identificar y desarrollar talentos e intereses.

NC La persona tiene menos de 6 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

IDENTIDAD CULTURAL (MÁS DE 6 AÑOS)

La identidad cultural se refiere a la visión que tiene la persona de sí misma por pertenecer a un grupo cultural específico. Este grupo cultural puede definirse por una serie de factores, entre ellos la raza, la religión, el origen étnico, la geografía o la orientación sexual, identidad y expresión de género (SOGIE).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona se identifica con algún grupo racial/étnico/cultural?
 - ¿La persona considera que este grupo es una fuente de apoyo?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona ha definido una identidad cultural y está conectada con otros que apoyan su identidad cultural.

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

La persona está desarrollando una identidad cultural y busca que otros apoyen su identidad cultural.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona está buscando una identidad cultural y no ha conectado con otros.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

La persona no expresa una identidad cultural.

NC La persona tiene menos de 6 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONEXIÓN CON LA COMUNIDAD (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador refleja la conexión de la persona con otras personas, lugares o instituciones de su comunidad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona se siente parte de una comunidad?
 - ¿Hay actividades que la persona realiza en la comunidad?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona está bien integrada en su comunidad. La persona es miembro de organizaciones comunitarias y tiene vínculos positivos con la comunidad. Por ejemplo, una persona puede ser miembro de un grupo comunitario (p. ej., niños exploradores/niñas exploradoras) durante más de un año, puede ser ampliamente aceptada por los vecinos o participar en otras actividades comunitarias, redes informales, etc.

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

La persona se involucra un poco con su comunidad. Este nivel también puede hacer referencia a una persona con vínculos comunitarios significativos, aunque pueden ser de relativamente corto plazo.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona tiene una comunidad identificada, pero solo tiene vínculos limitados o poco saludables con ella.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

No hay indicios de una comunidad identificada de la cual la persona sea miembro actualmente.

NC La persona tiene menos de 6 años.

Información complementaria: las conexiones comunitarias son diferentes de cómo funciona la persona en la comunidad. La conexión de una persona con la comunidad se evalúa por el grado en que está involucrada con las instituciones de esa comunidad, que pueden incluir centros comunitarios, equipos de ligas menores, trabajos, actividades extraescolares, actividades de voluntariado, grupos vecinales, grupos religiosos, etc. Las conexiones con una comunidad a través de personas específicas (p. ej., amigos y familiares) podrían considerarse una conexión importante con la comunidad si muchas personas importantes para la persona viven en el mismo vecindario. Los niños que se han mudado mucho o que han estado en diversos entornos de acogida pueden haber perdido este sentido de conexión con la vida comunitaria y podrían recibir una calificación de “3”.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO (MÁS DE 6 AÑOS)

Este indicador se refiere a la participación de la persona en la planificación e implementación de esfuerzos para abordar sus necesidades identificadas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo entiende la persona sus necesidades y desafíos?
 - ¿La persona asiste por voluntad propia a las sesiones y participa plenamente?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona conoce sus necesidades y ayuda a orientar la planificación para abordarlas.

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

La persona conoce sus necesidades y participa en la planificación para abordarlas.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona tiene al menos cierto conocimiento de sus necesidades, pero no está dispuesta a participar en la planificación para abordarlas.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

La persona no tiene conocimiento de sus necesidades ni está dispuesta a participar en ningún proceso para abordarlas.

NC La persona tiene menos de 6 años.

Información complementaria: este indicador identifica si la persona participa activamente en la planificación e implementación de cualquier plan de tratamiento o paquete de servicios. Esto puede incluir la participación cooperativa y también compartir preferencias, expresar opiniones diferentes y, a veces, negarse a participar. Como todas las calificaciones, esto debe hacerse de una manera que tenga en cuenta el desarrollo.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

VOCACIONAL (MÁS DE 16 AÑOS)

Este indicador se utiliza para referirse a las habilidades prácticas que ayudan a una persona a ser competente en un oficio o una profesión, y puede o no reflejar alguna habilidad laboral específica que posea la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene alguna habilidad o aptitud que la prepare para un oficio/una carrera?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona tiene habilidades vocacionales y experiencia laboral.

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

La persona tiene algunas habilidades vocacionales o experiencia laboral.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona tiene algunas habilidades prevocacionales.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

La persona no tiene habilidades vocacionales conocidas.

NC La persona tiene menos de 16 años.

Información complementaria: las fortalezas vocacionales se califican independientemente del funcionamiento (es decir, una persona puede tener fortalezas considerables, pero no estar desempeñándose bien en este momento). Desarrollar habilidades vocacionales y tener un trabajo son indicadores significativos de resultados positivos en la vida adulta.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

HISTORIAL LABORAL/VOLUNTARIADO (MÁS DE 16 AÑOS)

Este indicador describe la experiencia de la persona con el empleo remunerado o el voluntariado.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona tiene historial laboral o de voluntariado?
 - ¿El historial laboral o el voluntariado son positivos? ¿Son relevantes?
 - ¿Tiene exjefes que la volverían a contratar o la recomendarían para otro empleo?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona encuentra significado y disfruta de su trabajo o voluntariado. La persona actualmente tiene un empleo en el que se la valora.

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

La persona tiene antecedentes de trabajo significativo o de voluntariado, pero en este momento no trabaja ni hace voluntariado. O bien, en este momento, la persona disfruta de trabajar o hacer voluntariado, pero en menor grado que en el pasado.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona experimenta poco placer o significado en su trabajo o voluntariado. El trabajo o el voluntariado se siente más como una obligación que como una pasión.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

La persona no obtiene placer ni significado del trabajo o del voluntariado. Puede tener sentimientos muy negativos asociados con el trabajo en función de experiencias pasadas. Es posible que la persona no tenga experiencia laboral ni de voluntariado.

NC La persona tiene menos de 16 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CUIDADO PERSONAL (MÁS DE 21 AÑOS)

Este indicador describe la capacidad de la persona para cuidar de sí misma a nivel emocional.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona comprende la importancia de cuidarse a nivel emocional?
 - ¿La persona realiza actividades de cuidado personal?
-

Calificaciones y descripciones

0 *Fortaleza central bien desarrollada; se puede utilizar como elemento central en un plan de intervención/acción.*

La persona comprende la importancia de cuidarse emocionalmente y tiene habilidad para hacerlo. La persona participa de manera constante y rutinaria en actividades de cuidado personal.

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

La persona sabe la importancia de cuidarse a sí misma.

2 *Se identificaron fortalezas, pero es necesario realizar esfuerzos para desarrollarlas antes de poder utilizarlas eficazmente como parte de un plan. Identificadas, pero no útiles.*

La persona reconoce la importancia de cuidarse a nivel emocional y puede tener cierta habilidad para hacerlo, pero nunca ha participado en estas actividades.

3 *Un área en la que no se identifica ninguna fortaleza actual; se pueden recomendar esfuerzos para desarrollar una fortaleza en esta área.*

La persona no comprende la importancia del cuidado personal y nunca ha participado en estas actividades; O BIEN la persona no valora el cuidado personal y no le interesa participar en estas actividades.

NC La persona tiene menos de 21 años.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre las fortalezas de la persona (indicadores con calificación “0” y “1”), los aspectos de la comunidad y las personas en su red de apoyo, y las características de la persona que ha utilizado para lograr sus objetivos. La descripción debe destacar las fortalezas de la persona como se califican en el dominio de fortalezas.

9. INFORMACIÓN FAMILIAR

9A. HISTORIAL PERTINENTE

Proporcione una descripción de los acontecimientos desencadenantes y otros acontecimientos importantes de la vida que condujeron a la situación actual de la persona (p. ej., divorcio, inmigración, nivel de aculturación/asimilación, pérdidas, mudanzas, cambios de escuela, dificultades financieras, etc.). Incluya: 1) antecedentes familiares de enfermedad mental, 2) implicación actual en tribunales (individual y familiar). Puede destacar la información recopilada de la IM+CANS (p. ej., experiencias potencialmente traumáticas o adversas en la infancia) según corresponda.

9B. CONSIDERACIONES CULTURALES

DOMINIO DE NECESIDADES CULTURALES

Estos indicadores identifican cuestiones lingüísticas o culturales para las cuales los proveedores de servicios deben hacer adaptaciones (p. ej., proporcionar un intérprete, encontrar un terapeuta que hable el idioma principal de la familia o garantizar que una persona en un entorno fuera del hogar pueda participar en rituales culturales asociados con su identidad cultural). Los indicadores del dominio de necesidades culturales describen las dificultades que las personas pueden experimentar o encontrar debido a su pertenencia a cualquier grupo cultural o debido a la relación entre los miembros de ese grupo y los miembros de la sociedad dominante.

Las disparidades en la atención médica son diferencias en la calidad, la asequibilidad, el acceso, la utilización y los resultados de la atención médica entre grupos. La cultura en este dominio se describe de manera amplia para incluir grupos culturales, como grupos raciales, étnicos o religiosos; edad; orientación sexual, identidad y expresión de género (SOGIE); situación socioeconómica o geografía. Los estudios que analizan la disparidad de la atención médica afirman que la pertenencia a un grupo racial o étnico puede ser una influencia fundamental en los resultados de salud.

Al utilizar la IM+CANS, es importante recordar que la familia debe definirse desde la perspectiva de la persona (es decir, a quién describe la persona como parte de su familia). Las cuestiones culturales en este dominio deben considerarse en relación con el impacto que tienen en la vida de la persona al calificar estos indicadores y crear un plan de tratamiento o servicio.

Nota: En el caso de los niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, estos indicadores se deben calificar para la familia.

Pregunta para tener en cuenta en este dominio: ¿Cómo influye en el estrés y el bienestar de una persona o de su familia su pertenencia a un determinado grupo cultural?

En el caso del **dominio de necesidades culturales**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

IDIOMA Y ALFABETIZACIÓN

Este indicador analiza si la persona y la familia necesitan ayuda con la comunicación para obtener los recursos, los apoyos y las adaptaciones necesarios (p. ej., traductor). Este indicador incluye el idioma hablado, escrito y de señas, así como cuestiones de alfabetización.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona o la familia tienen dificultades para acceder a recursos/apoyos debido a barreras lingüísticas o de alfabetización?
 - ¿Hay una persona que interprete para la familia en situaciones que puedan comprometer la atención de la persona o la familia?
 - ¿La persona o algún miembro importante de la familia tienen alguna necesidad especial relacionada con la comunicación (p. ej., ESL, ASL, braille o tecnología asistida)?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de que exista necesidad o preferencia por un traductor o que la persona y la familia hablen y lean el idioma principal del lugar donde vive la persona o la familia.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

La persona o la familia hablan o leen el idioma principal del lugar donde viven, pero existen posibles problemas de comunicación debido al vocabulario limitado o la comprensión de los matices del idioma.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona o los miembros importantes de la familia no hablan el idioma principal del lugar donde viven. Se necesita un traductor o un hablante del idioma nativo de la familia para una intervención exitosa; se puede identificar a una o más personas calificadas dentro de los apoyos naturales.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Se necesita un traductor o un hablante del idioma nativo de la familia para una intervención exitosa o para acceder a servicios o apoyos; no hay ninguna persona disponible entre los apoyos naturales.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TRADICIONES Y RITUALES CULTURALES

Este indicador describe el acceso de la persona a las tradiciones, los rituales y las prácticas culturales, y su participación en ellos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Qué festividades celebra la persona o la familia? ¿Qué tradiciones son importantes para ellos?
 - ¿Existen barreras para que la persona o la familia practiquen sus tradiciones o rituales culturales?
 - ¿La persona teme que la discriminen por practicar sus tradiciones y rituales?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

La persona o la familia pueden practicar tradiciones y rituales de manera consistente en coherencia con su identidad cultural.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Por lo general, la persona o la familia pueden practicar tradiciones y rituales de manera consistente en coherencia con su identidad cultural; no obstante, a veces enfrentan algunos obstáculos para llevar a cabo estas prácticas.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona o la familia enfrentan obstáculos considerables y a veces les es imposible practicar las tradiciones y los rituales en coherencia con su identidad cultural.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona o la familia no pueden practicar tradiciones y rituales de manera consistente en coherencia con su identidad cultural.

Información complementaria: en el caso de familias indígenas, las tradiciones y los rituales culturales podrían incluir la conexión con la tierra (p. ej., cazar, pescar y recolectar), la participación en ceremonias (p. ej., cámaras de sudoración, bautismos), festejos, artesanías/música tradicionales (p. ej., cuentas y tambores), conmemoraciones, reconocimiento de las estaciones o participación en curaciones y rezos tradicionales. Esto puede incluir actividades diarias que son específicas de la cultura (p. ej., participar en ceremonias; rito del sahumero/rezo, usar ropa tradicional y acceder a los medios) y otras tradiciones y actividades. Este indicador también puede incluir tradiciones y rituales para personas o familias de otras etnias y culturas, y las prácticas únicas y significativas en las que pueden participar o en las que tienen deseo de participar (p. ej., celebrar el Orgullo, respetar los días festivos específicos de la cultura y participar en actividades culturales específicas, usar un hiyab, rezar a la Meca en horarios específicos, seguir una alimentación específica, etc.).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TENSIÓN CULTURAL

Este indicador identifica las circunstancias en las que la identidad cultural de la persona se enfrenta a hostilidad u otros problemas dentro de su entorno (incluida la escuela, el trabajo, la comunidad) a causa de las diferencias en las actitudes, el comportamiento o las creencias de otros (esto incluye las diferencias culturales que provocan tensión entre la persona y su familia). En esta categoría, se calificaría el racismo, la negatividad hacia SOGIE y otras formas de discriminación.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La persona ha tenido problemas con la reacción de otros a su identidad cultural?
 - ¿La persona ha tenido problemas, incluidos obstáculos al acceso a servicios y recursos, a causa de su SOGIE?
 - ¿La persona ha enfrentado obstáculos al acceso a los recursos/el apoyo a causa de su identidad cultural?
 - ¿La persona ha sido víctima de discriminación, incluso violencia?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.*

No hay indicios de tensión entre la identidad cultural de la persona y el entorno o la situación de vida actuales.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.*

Cierta tensión ocasional a partir de la fricción entre la identidad cultural de la persona y su entorno o situación de vida actuales.

2 *Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona enfrenta tensión cultural que causa problemas de funcionamiento en al menos un dominio de la vida. La persona necesita apoyo para saber cómo manejar la tensión cultural.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona enfrenta un alto nivel de tensión cultural que dificulta su funcionamiento en cualquier dominio de la vida en las circunstancias actuales. La persona necesita un plan inmediato para reducir la tensión cultural.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre los factores culturales de la persona (indicadores con calificación “2” y “3”) que pueden influenciar en cómo la persona, el padre/la madre o el cuidador y el médico ven los problemas actuales. Esto puede incluir la etnia, la raza, la religión, la práctica espiritual, la orientación sexual, ser transgénero, el estado socioeconómico y el entorno de vida. La descripción también debe destacar las necesidades factibles de la persona en el dominio de necesidades culturales.

10. DIAGNÓSTICO (ICD-10)

DIAGNÓSTICO ICD-10: CÓDIGO Y NOMBRE

Use los campos en la sección Diagnóstico para documentar el número de código y nombre de los diagnósticos ICD-10 que se han identificado como foco primario del tratamiento. Los diagnósticos temporales o de descarte también deben reflejarse aquí.

Tenga en cuenta: para los niños/jóvenes menores de 21 años, la necesidad médica o el tratamiento necesario según criterio médico puede demostrarse a partir de que el niño/joven cumple más de un criterio de enfermedad mental o trastorno emocional grave según la lista de ICD-10 que probablemente afecte su nivel de funcionamiento en áreas clave de la vida. En el caso de que los servicios se proporcionen a un niño/joven con esta calificación, indique el diagnóstico ICD-10 adecuado para el que el niño/joven demuestre más de un criterio. Puede marcar la casilla Diagnóstico preventivo si corresponde.

11. RESUMEN DE EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

Proporcione un resumen de los hallazgos de la IM+CANS, junto con una descripción de los problemas actuales que respaldan la conclusión de que los Servicios de salud mental comunitarios de Medicaid son necesarios según criterio médico para esta persona.

12. RESUMEN DE LAS NECESIDADES Y LAS FORTALEZAS PRIORIZADAS DE LA IM+CANS

INDICADORES PRÁCTICOS DE LA IM+CANS PARA LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Trabaje con la familia y la persona para priorizar los indicadores de necesidades factibles y las fortalezas centrales/útiles. Confeccione una lista de indicadores factibles de Antecedentes, Objetivo de tratamiento y Resultados funcionales (con calificación “2” y “3”), además de Fortalezas centrales/útiles (con calificación “0” y “1”) y Fortalezas para desarrollar (con calificación “2” y “3”). También deben identificarse los Recursos del cuidador (con calificación “0” y “1”) y las Necesidades (con calificación “2” y “3”). Estos indicadores se usarán para desarrollar el plan de tratamiento o servicios. Tenga en cuenta: las fortalezas centrales/útiles o los recursos pueden usarse para respaldar el plan mediante la identificación de posibles factores de protección en los que pueda basarse.

13. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

13A. DECLARACIÓN DE LA VISIÓN DEL CLIENTE Y LA FAMILIA PARA EL TRATAMIENTO

Cuando sea posible y usando las propias palabras de la persona y la familia, documente su declaración sobre la visión respecto del tratamiento. Si la persona y la familia no pueden proporcionar un informe propio, incluya una declaración aquí a tal efecto, y documente el motivo por el que esto sucede.

I 3B. PREFERENCIA DE LA PERSONA Y LA FAMILIA SOBRE EL SERVICIO

Cuando sea posible y usando las propias palabras de la persona y la familia, documente sus preferencias en relación con las preferencias del servicio. Indague a la persona y la familia sobre sus preferencias para los servicios. Si la persona y la familia no pueden proporcionar un informe propio, incluya una declaración aquí a tal efecto, y documente el motivo por el que esto sucede.

I 3C. OBJETIVOS CENTRADOS EN EL CLIENTE Y LA FAMILIA

Cuando sea posible y usando las propias palabras de la persona y la familia, documente los objetivos de la persona y la familia para el tratamiento. Los objetivos deben estar relacionados con los indicadores prácticos priorizados de la CANS. Los objetivos deben ser resultados específicos y observables que estén relacionados con el funcionamiento de la persona para abordar comportamientos y síntomas específicos, y razonables y realistas para que la persona alcance durante el transcurso del tratamiento.

Si una persona trabaja con varios proveedores de servicios, esta sección debe incluir todos los objetivos de todos los proveedores de tratamiento y servicios.

I 4. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Cuando sea posible y usando las propias palabras de la persona y la familia, documente los objetivos del tratamiento de la persona y la familia. Los objetivos deben corresponderse de manera directa con un objetivo de la Sección 13. Los objetivos deben ser los pasos que puede dar la persona para alcanzar la meta correspondiente. Debe anotar en el cuadro de texto el avance hacia los objetivos de tratamiento. Aquí también debe documentarse la información adicional que pueda explicar los objetivos de tratamiento y el plan de atención en curso.

Si una persona trabaja con varios proveedores de servicio, cada proveedor de tratamiento que trabaje con la persona y la familia puede completar por separado la Sección 14, pero no es obligatorio. Las actualizaciones indicadas en la Sección 14 por los proveedores de servicio que trabajan con la persona y que no son el proveedor principal de la IM+CANS deben compartirse con el proveedor principal de la IM+CANS, como mínimo como parte de cada reevaluación de la IM+CANS.

I 5. SERVICIOS/INTERVENCIONES DE SALUD CONDUCTUAL RECOMENDADOS

Los Servicios y las intervenciones de salud conductual recomendados deben incluir todos los servicios que autoriza el LPHA que firma dentro del alcance de su práctica. Esto incluye todos los servicios de salud conductual recomendados para la persona, sin importar la fuente de financiación, y no se limita específicamente a los servicios financiados por el Programa de asistencia médica de Illinois o incluidos dentro del Manual de servicios conductuales comunitarios. Además, esto debe incluir todos los servicios recomendados para la persona sin importar si la agencia que completa la IM+CANS será la agencia que preste el servicio.

Se debe completar cada parte de la Sección 15, incluidos los objetivos específicos de la Sección 13 a los que se dirigirá el servicio; el nombre del servicio; el monto, la frecuencia y la duración del servicio; y quién será el proveedor que preste este servicio. El proveedor que preste el servicio debe ser la agencia que entrega el servicio o el nombre del profesional específico que proporciona el servicio.

16. OTRAS NECESIDADES DE SALUD Y SOCIALES RELACIONADAS CON LA SALUD

En esta sección, se deben documentar otras necesidades de salud y sociales relacionadas con la salud, y recomendadas por el LPHA. Los puntos marcados en esta casilla deben corresponder a una recomendación a recursos/proveedores y documentarse en la Sección 18.

17. EVALUACIONES ADICIONALES/EVALUACIONES DEL FUNCIONAMIENTO RECOMENDADAS POR EL LPHA

En esta sección, documente pruebas adicionales que recomiende el LPHA. Esto no se limita específicamente a las casillas de verificación incluidas en la sección y puede incluir otras pruebas recomendadas, como una prueba de depresión o evaluaciones cognitivas.

18. DERIVACIONES A OTROS RECURSOS/PROVEEDORES

Esta sección incluye las derivaciones proporcionadas a la persona o la familia a proveedores de servicios o recursos para abordar las necesidades de salud y sociales relacionadas con la salud identificadas en la Sección 16. Esto puede incluir derivaciones a asistencia para servicios públicos, bancos de alimentos, otros proveedores de servicios de salud conductual u otros profesionales para abordar las necesidades médicas de la persona. Además, aquí pueden documentarse los seguimientos de las derivaciones proporcionadas antes a la persona.

19. FIRMAS DE LA IM+CANS

La IM+CANS puede firmarse manualmente o a través de firmas electrónicas.

CLIENTE

Según corresponda, incluya el nombre en letra de imprenta y la firma con fecha de la persona que se está evaluando.

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Incluya el nombre en letra de imprenta y la firma con fecha del padre/la madre o el tutor legal, si corresponde.

PERSONAL RESPONSABLE

En esta sección, se deben documentar el nombre, las credenciales y la firma del proveedor que realizó la entrevista clínica con la persona y que completó las calificaciones de los indicadores de la IM+CANS.

APROBACIÓN CLÍNICA DEL PROFESIONAL DEL ARTE DE CURAR (LPHA) CERTIFICADO

La IM+CANS se considera completa cuando el LPHA la haya firmado y fechado, según lo define el programa de Medicaid de Illinois que proporciona la aprobación clínica.

ANEXO 3: CUIDADOR

Se debe completar este anexo para las personas que tienen un tutor legal.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE Y APELLIDO DEL CLIENTE

Incluya el nombre y apellido de la persona.

RIN

RIN significa *número de identificación del beneficiario*. Esto también se conoce como número de identificación de Medicaid de 9 dígitos.

PERSONAL RESPONSABLE DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Incluya el nombre del miembro del personal que completa el formulario.

FECHA EN QUE SE COMPLETÓ

Registre la fecha en que se completó el Anexo de recursos y necesidades del cuidador.

RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

NOMBRE DEL CUIDADOR

Incluya el nombre y apellido del cuidador.

RELACIÓN DEL CUIDADOR CON EL CLIENTE

Identifique la relación del cuidador con la persona.

OTROS CUIDADORES PRIMARIOS

Identifique a otros cuidadores primarios de la persona.

DOMINIO DE RECURSOS Y NECESIDADES DEL CUIDADOR

Esta sección se centra en las fortalezas y necesidades del cuidador. El grupo familiar debe completar las calificaciones del cuidador. Si hay varios grupos familiares implicados en la planificación, esta sección debe completarse una vez por cada grupo familiar que se tiene en cuenta. Para las personas en cuidado de acogida o colocación fuera del hogar, “cuidador” hace referencia a los padres, padres de acogida u otros adultos que actualmente asumen las responsabilidades de cuidado primario. Los indicadores de este dominio deben calificarse para los padres, otros familiares y los cuidadores identificados que actualmente asumen las responsabilidades de cuidado primario. Los indicadores del cuidador también deben calificarse para las personas que tienen planes de asumir las responsabilidades de cuidado primario de la persona tras la reunificación.

En el caso de adultos dependientes (es decir, adultos con necesidades de desarrollo o físicas, o limitaciones cognitivas), cuidador hace referencia a un padre/una madre u otro adulto con responsabilidades de cuidado primario por la persona. Esto incluye cuidadores que se encargan de la supervisión física, médica o financiera del adulto dependiente.

Los indicadores en esta sección representan las potenciales áreas de necesidad de los cuidadores mientras que destacan en simultáneo las áreas en las que los cuidadores pueden actuar como un recurso para la persona.

Pregunta para tener en cuenta en este dominio: ¿Cuáles son los recursos y las necesidades del cuidador de la persona?

En el caso del **dominio de recursos y necesidades del cuidador**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.
- 2 La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SUPERVISIÓN

Este indicador describe la capacidad del cuidador de proporcionar el nivel de seguimiento y disciplina que necesita la persona. Disciplina se define en el sentido más amplio e incluye todas las cosas que los padres/cuidadores pueden hacer para promover el comportamiento positivo con la persona a su cargo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador establece límites adecuados para la persona?
 - ¿El cuidador brinda apoyo adecuado para respaldar las expectativas que la persona tiene de él?
 - ¿El cuidador necesita ayuda con estos problemas?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
No hay indicios de que el cuidador necesite ayuda o asistencia en el seguimiento o la disciplina de la persona, o el cuidador tiene buenas habilidades de seguimiento y disciplina.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Por lo general, el cuidador proporciona una supervisión adecuada, pero no es coherente. Es posible que el cuidador necesite ayuda o asistencia adicionales.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
La supervisión y el seguimiento del cuidador son muy inconsistentes y a menudo están ausentes. El cuidador necesita asistencia para mejorar sus habilidades de supervisión.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador no puede supervisar ni aplicar disciplina en la persona. El cuidador requiere asistencia inmediata y constante. La persona está en riesgo de lastimarse a causa de la ausencia de supervisión o seguimiento.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO

Este indicador describe la participación del cuidador en el cuidado de la persona y su capacidad para defenderla.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuál es la participación del cuidador en los servicios para la persona?
 - ¿El cuidador es un defensor de la persona?
 - ¿El cuidador quisiera recibir ayuda para estar más involucrado?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*

No hay indicios de problemas con la participación del cuidador en los servicios o las intervenciones, o el cuidador puede actuar como defensor eficaz para la persona.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador participa sistemáticamente en la planificación o la implementación de servicios para la persona, pero no es un defensor activo en su nombre. El cuidador está abierto a recibir apoyo, educación e información.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador no está involucrado activamente en los servicios o las intervenciones de la persona previstos para brindarle ayuda.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador desea que se retire a la persona de su cuidado.

Información complementaria: esta calificación debe basarse en el nivel de participación del cuidador en la planificación y provisión del bienestar del niño, los servicios de salud conductual, la educación, el cuidado primario y los servicios relacionados.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONOCIMIENTO

Este indicador identifica el conocimiento del cuidador de las fortalezas y necesidades de la persona, y la capacidad del cuidador de comprender el fundamento del tratamiento o la gestión de estos problemas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador tiene la información necesaria para satisfacer las necesidades de la persona?
 - ¿Las expectativas del cuidador de la persona reflejan una comprensión de los desafíos mentales o físicos de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
No hay indicios de problemas de conocimiento del cuidador. El cuidador tiene pleno conocimiento de las fortalezas y debilidades, los talentos y las limitaciones de la persona.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador, si bien en general tiene conocimientos sobre la persona, tiene algunas deficiencias leves en el conocimiento o la comprensión de la afección psicológica, los talentos, las habilidades y las ventajas de la persona.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador no conoce ni comprende bien a la persona y existen deficiencias significativas en su capacidad para relacionarse con los problemas y las fortalezas de la persona.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador comprende poco o nada la condición actual de la persona. La falta de conocimiento del cuidador sobre las fortalezas y necesidades de la persona lo pone en riesgo de obtener resultados negativos importantes.

Información complementaria: este indicador quizás es el más sensible a los problemas de conciencia cultural. Resulta natural pensar que pueda haber un programa de conocimientos si un cuidador no sabe lo que usted sabe. Para minimizar los problemas culturales, se recomienda que piense en este indicador en relación con si hay información que pueda ponerse a disposición de los cuidadores para que puedan trabajar de manera más eficaz con los niños, jóvenes o adultos a su cargo. Además, la comprensión del cuidador del diagnóstico de la persona y cómo se manifiesta en el comportamiento de la persona debe tenerse en cuenta al calificar este indicador.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RECURSOS SOCIALES

Este indicador describe los recursos sociales (p. ej., familia extendida, amigos, grupos religiosos o de interés) y los recursos que el cuidador puede aportar para abordar las diferentes necesidades de la persona y la familia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La familia tiene familia extendida o amigos que ofrecen apoyo emocional?
 - ¿Pueden recurrir a apoyos sociales para que cuiden de la persona en ocasiones?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
El cuidador tiene redes sociales y familiares significativas que ayudan activamente con el cuidado.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
El cuidador tiene algunas redes sociales, familiares o de amigos que ayudan activamente con el cuidado.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Es necesario trabajar para que una red social, familiar o de amigos participe y ayude con el cuidado.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador no tiene redes sociales o familiares que ayuden con el cuidado.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RECURSOS FINANCIEROS

Este indicador describe los recursos financieros que el cuidador puede aportar para abordar las diferentes necesidades de la persona y la familia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La familia tiene fondos suficientes para criar o cuidar a la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
El cuidador tiene suficientes recursos financieros para criar o cuidar a la persona.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
El cuidador tiene algunos recursos financieros para criar o cuidar a la persona. En esta categoría, se calificarían los antecedentes de dificultades para disponer de recursos financieros suficientes.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador tiene recursos financieros limitados para criar o cuidar a la persona.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador no tiene recursos financieros para criar o cuidar a la persona. El cuidador necesita recursos financieros.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ESTABILIDAD DE VIVIENDA

Este indicador describe la estabilidad de vivienda de los cuidadores y no incluye la posibilidad de que la persona sea retirada del hogar.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Es estable la situación de vivienda actual de la familia?
 - ¿Existen preocupaciones de una posible mudanza en el futuro cercano?
 - ¿El cuidador perdió su vivienda?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
El cuidador tiene una vivienda estable sin riesgos conocidos de inestabilidad.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
El cuidador tiene una vivienda relativamente estable, pero se mudó hace poco o hay indicios de problemas de vivienda que podrían producir una alteración de vivienda.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador se ha mudado varias veces en el último año. La vivienda es inestable.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador no tiene hogar o ha estado sin hogar hace poco.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ASPECTO MÉDICO/FÍSICO

Este indicador hace referencia a los problemas médicos o físicos que el cuidador puede tener que obstaculizan o limitan su capacidad de ocuparse de la persona. Con este indicador no se califica la depresión ni otros problemas de salud mental.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo está la salud del cuidador?
 - ¿El cuidador tiene algún problema de salud que limite su capacidad de cuidar de la familia?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
No hay indicios de problemas médicos o físicos. En términos generales, el cuidador es saludable.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Hay antecedentes o sospechas de que el cuidador se está recuperando de problemas médicos/físicos.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador tiene problemas médicos/físicos que interfieren en su capacidad para cuidar a la persona.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador tiene problemas médicos/físicos que hacen que cuidar a la persona sea imposible actualmente.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ESTADO MENTAL

Este indicador hace referencia a un problema de salud mental grave (sin incluir el consumo abusivo de sustancias) de los cuidadores que podría limitar su capacidad de brindar cuidado a la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador tiene necesidades de salud mental que dificultan la crianza de los hijos?
 - ¿Hay algún indicio de traumas transgeneracionales que afecten la capacidad del cuidador para brindar cuidado de manera eficaz?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
No hay indicios de dificultades de salud mental del cuidador.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Hay antecedentes o sospechas de problemas de salud mental, o el cuidador se está recuperando de una dificultad de salud mental.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Las dificultades de salud mental del cuidador interfieren en su capacidad para brindar cuidado.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador tiene dificultades de salud mental que hacen que actualmente sea imposible cuidar a la persona.
-

Información complementaria: las enfermedades mentales graves recibirían una calificación de “2” o “3”, a menos que la persona se esté recuperando.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Este indicador describe el impacto de un consumo notable de sustancias por parte del cuidador que podría limitar su capacidad de brindar cuidado a la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los cuidadores tienen necesidades de consumo sustancias que les dificulten brindar cuidado?
 - ¿Los cuidadores reciben servicios por sus problemas de consumo de sustancias?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*

No hay indicios de problemas de consumo de sustancias por parte del cuidador.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Hay antecedentes, sospecha o un leve consumo de sustancias, o el cuidador se encuentra en recuperación por dificultades de consumo de sustancias, pero no hay interferencia en su capacidad para brindar cuidado.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador tiene algunas dificultades de consumo de sustancias que interfieren en su capacidad para brindar cuidado.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador tiene dificultades de consumo de sustancias que hacen que actualmente sea imposible cuidar a la persona.

Información complementaria: los trastornos relacionados con las sustancias recibirían una calificación de “2” o “3”, a menos que la persona se esté recuperando.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DESARROLLO

Este indicador describe la existencia de una capacidad cognitiva limitada o discapacidades del desarrollo que representan desafíos para la capacidad del cuidador de brindar cuidado a la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador tiene problemas del desarrollo que hacen que brindar cuidado a la persona sea difícil?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*

No hay indicios de problemas o discapacidades del desarrollo del cuidador. El cuidador no tiene necesidades relacionadas con el desarrollo.

- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador tiene desafíos relacionados con el desarrollo. Estos desafíos actualmente no interfieren en su capacidad para brindar cuidado.

- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador tiene desafíos relacionados con el desarrollo que interfieren en su capacidad para cuidar a la persona.

- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador tiene desafíos relacionados con el desarrollo graves que hacen que actualmente sea imposible cuidar a la persona.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ORGANIZACIÓN

Este indicador se usa para describir la capacidad del cuidador para organizar y manejar el hogar dentro del contexto de los servicios comunitarios intensivos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador necesita o desea ayuda con la administración de su hogar?
 - ¿Tiene dificultades para acudir a las citas o manejar los horarios?
 - ¿Tiene dificultades para llevar a la persona a sus citas o a la escuela?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*

El cuidador se organiza bien y es eficiente.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador tiene dificultades mínimas para organizar y mantener el hogar a fin de apoyar los servicios necesarios. Por ejemplo, puede olvidarse de las citas o, en ocasiones, no devuelve las llamadas del administrador de casos.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador tiene dificultades moderadas para organizar y mantener el hogar a fin de apoyar los servicios necesarios.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador no puede organizar el hogar para apoyar los servicios necesarios.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

SEGURIDAD

Este indicador describe la capacidad del cuidador para mantener la seguridad de la persona dentro del hogar. No hace referencia a la seguridad de otros familiares o miembros del hogar según los peligros presentados por la persona evaluada.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador puede proteger a la persona de daños en el hogar?
 - ¿Hay personas que vivan en el hogar o lo visiten que podrían abusar de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*

Sin indicios de problemas de seguridad. El hogar es seguro. La persona no corre riesgo con otras personas.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El hogar es seguro, pero existen preocupaciones sobre la seguridad de la persona debido a antecedentes u otras personas que podrían abusar de esta.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

La persona corre cierto peligro a causa de una o más personas que acceden al hogar.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La persona corre un peligro inmediato a causa de una o más personas que acceden al hogar sin supervisión.

[Volver al Índice]

[Volver a la lista de indicadores clave]

ESTRÉS FAMILIAR

Este indicador describe el impacto del control de las necesidades emocionales y de comportamiento de la persona en el nivel de estrés familiar.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Le resulta por momentos estresante al cuidador manejar los desafíos de abordar las necesidades de la persona?
 - ¿El estrés alguna vez interfiere en la capacidad para cuidar a la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
No hay indicios de que el cuidador tenga problemas para manejar el estrés por las necesidades de la persona, o el cuidador puede manejar el estrés por las necesidades de la persona.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Hay antecedentes o sospechas de problemas, o el cuidador tiene algunos problemas para manejar el estrés por las necesidades de la persona.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador tiene problemas notables para manejar el estrés por las necesidades de la persona. Este estrés interfiere en su capacidad para brindar cuidado.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.* El cuidador no puede manejar el estrés relacionado con las necesidades de la persona. Este estrés impide que el cuidador brinde cuidado.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

VIOLENCIA MARITAL/DE PAREJA EN EL HOGAR

Este indicador describe el grado de dificultad o conflicto en la relación del padre/madre/cuidador y el impacto en la crianza y la prestación de cuidado.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo se manejan el poder y el control en la relación de los cuidadores?
 - ¿Con qué frecuencia la persona presencia conflictos con el cuidador?
 - ¿Los conflictos en las relaciones de los cuidadores se intensifican hasta llegar a agresiones verbales, ataques físicos o destrucción de la propiedad?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
Los cuidadores parecen funcionar adecuadamente. No hay indicios de ningún conflicto considerable en la relación del cuidador. Los desacuerdos se abordan en un ambiente de respeto mutuo e igualdad de poder.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos. Antecedentes de dificultades maritales y discusiones de pareja. Los cuidadores suelen poder mitigar las discusiones cuando la persona está presente. Dificultades ocasionales en la resolución de conflictos o en el uso del poder y control de un miembro de la pareja sobre el otro.*
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Las dificultades maritales/de pareja, incluidas las peleas frecuentes que se intensifican hasta llegar a la agresión verbal, el uso de la agresión verbal por parte de uno de los miembros de la pareja para controlar al otro o la destrucción significativa de la propiedad de la que a menudo es testigo la persona.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Las dificultades maritales o de pareja se suelen intensificar hasta llegar a la violencia y el uso de agresiones físicas por parte de uno de los miembros de la pareja para controlar al otro. Estos episodios pueden exacerbar las dificultades de la persona o ponerla en mayor riesgo.
-

Información complementaria: la violencia marital/de pareja suele distinguirse de la violencia familiar en que la primera se centra en la violencia entre la pareja de cuidadores. Dado que la violencia marital/de pareja es un factor de riesgo de maltrato infantil y podría ser necesario notificarla, aquí se indica solo como violencia entre la pareja de cuidadores (p. ej., cónyuges, amantes). La exposición pasada de la persona a la violencia marital/de pareja con sus cuidadores actuales u otros cuidadores recibe la calificación de “1”. Este indicador recibiría la calificación de “2” si la persona está expuesta a la violencia marital/de pareja en el hogar y hay que llamar a los servicios de protección; un “3” indica que la persona está en peligro debido a la violencia conyugal/de pareja en el hogar y requiere atención inmediata.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TRANSICIONES MILITARES

Este indicador describe el impacto de las transiciones relacionadas con el servicio militar del cuidador en su labor de cuidado.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador está involucrado en una experiencia de transición relacionada con el servicio militar?
 - ¿Cómo afecta su rol de cuidador?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
El cuidador no experimenta ninguna transición relacionada con el servicio militar. Aquí se clasificaría a los cuidadores que no participan en servicios militares.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
El cuidador está anticipando una transición relacionada con el servicio militar en un futuro cercano, o un cuidador experimentó una transición en el pasado que fue desafiante.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador experimenta una transición relacionada con el servicio militar.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador experimenta una transición relacionada con el servicio militar que tiene un impacto importante en sus roles de cuidador.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CUIDADO PERSONAL/HABILIDADES PARA LA VIDA DIARIA

Este indicador describe la capacidad del cuidador para participar en actividades de cuidado personal o actividades básicas de la vida diaria (que incluyen comer, bañarse, vestirse e ir al baño) y el impacto en la capacidad del cuidador para brindar cuidado a la persona.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador tiene las habilidades de actividades básicas para la vida diaria necesarias para brindar cuidado a la persona?
 - ¿Qué nivel de apoyo con las habilidades para la vida diaria necesita el cuidador para brindar cuidado a la persona?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
El cuidador puede realizar las actividades básicas de la vida diaria.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
El cuidador ha tenido dificultades con las actividades básicas de la vida diaria en el pasado o necesita indicaciones verbales para completar las actividades básicas de la vida diaria.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador necesita ayuda (indicaciones físicas) para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Los desafíos del cuidador para realizar las actividades básicas de la vida diaria interfieren en su capacidad para cuidar a la persona.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador no puede completar las actividades básicas de la vida diaria, lo que hace que sea imposible cuidar a la persona. El cuidador necesita intervención inmediata.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

FUNCIONAMIENTO LABORAL/EDUCATIVO

Este indicador describe el desempeño del cuidador en el entorno de la escuela o el trabajo. Este desempeño puede incluir problemas de comportamiento, asistencia o rendimiento/productividad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador tiene algún problema en la escuela o en el trabajo?
 - ¿Qué nivel de apoyo necesita el cuidador para abordar los problemas en la escuela o en el trabajo?
 - ¿El cuidador necesita ayuda para encontrar trabajo o ir a la escuela?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona. El cuidador tiene un empleo remunerado o asiste a la escuela.*
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
- Algunos problemas con la escuela o el trabajo que no interfieren con el desempeño académico o laboral. Es posible que el cuidador tenga algunos problemas en su entorno de trabajo. Debe ser monitoreado y evaluado más a fondo.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
- Problemas con el funcionamiento en la escuela o el trabajo, o dificultades con el aprendizaje. Es posible que el cuidador tenga antecedentes de pérdida frecuente de empleo o que esté desempleado hace poco. Necesita una intervención para abordar las dificultades laborales o de aprendizaje.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
- Un nivel de problemas en la escuela o el trabajo que pone en riesgo el progreso académico o la situación laboral del cuidador. El cuidador está crónicamente desempleado y no asiste a ningún programa educativo. El cuidador necesita intervención inmediata.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

IMPLICACIÓN LEGAL

Este indicador describe el nivel de implicación del cuidador en el sistema legal, lo que afecta su capacidad para proporcionar cuidado. Esto incluye divorcio, conflictos civiles, custodia, desalojo, problemas de propiedad, compensación laboral, inmigración, etc.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Alguna vez se ha arrestado al cuidador?
 - ¿Uno o más de los cuidadores están en la cárcel o en libertad condicional?
 - ¿Uno o más de los cuidadores tienen problemas de inmigración o documentación legal?
 - ¿El cuidador está involucrado en conflictos civiles, custodia, tribunal de familia?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*
El cuidador no tiene dificultades legales conocidas.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.* El cuidador tiene antecedentes de problemas legales, pero en este momento no está implicado con el sistema legal.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador tiene algunos problemas legales y en este momento está implicado en el sistema legal.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.* El cuidador tiene graves dificultades legales actuales o pendientes que lo ponen en riesgo de encarcelamiento. El cuidador necesita una intervención inmediata, integral y basada en la comunidad. En esta categoría, se calificaría a un cuidador que está en la cárcel.
-

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RELACIÓN DE LA FAMILIA CON EL SISTEMA (DE 0 A 21 AÑOS)

Este indicador describe el grado en el cual la aprensión de la familia a interactuar con el sistema de ayuda formal crea un obstáculo para recibir atención. Por ejemplo, si una familia se niega a ver a un psiquiatra porque cree que se recetan demasiados medicamentos a los niños o jóvenes, el médico debe tener en cuenta esta creencia y comprender su impacto en las decisiones de la familia. Estos factores complicados pueden traducirse en incomodidades generalizadas con el sistema de ayuda formal y pueden requerir que el proveedor de atención reconsidere su enfoque.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador manifiesta alguna duda a la hora de recurrir a servicios formales?
 - ¿Cómo afecta la duda del cuidador a su compromiso con el cuidado de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*

El cuidador no expresa ninguna preocupación acerca de recurrir al sistema de ayuda formal.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador expresa cierta duda a la hora de recurrir al sistema de ayuda formal, que se soluciona fácilmente con una comunicación clara sobre sus intenciones, o el cuidador tiene problemas pasados para recurrir al sistema de ayuda formal.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador manifiesta duda sobre si recurrir al sistema de ayuda formal que requiere análisis importantes y posibles revisiones del plan de tratamiento.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

La duda del cuidador a la hora de recurrir al sistema de ayuda formal impide que la familia se relacione con el equipo de tratamiento en este momento. Cuando esto ocurre, puede ser necesario desarrollar un plan de tratamiento alternativo.

NC La persona tiene 22 años o más.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ACCESO A CUIDADO INFANTIL (DE 0 A 21 AÑOS)

Este indicador describe el acceso del cuidador a servicios de cuidado infantil o de relevo adecuados, asequibles y suficientes para niños pequeños o niños mayores con retrasos en el desarrollo a su cargo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador tiene acceso a servicios de cuidado infantil?
 - ¿Cuenta con amigos o familiares que puedan cuidar al niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

El cuidador tiene acceso a suficientes servicios de cuidado infantil.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador tiene cierto acceso a servicios de cuidado infantil. Las necesidades están mínimamente cubiertas por los servicios disponibles.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador tiene acceso limitado a servicios de cuidado infantil. Los servicios actuales no cubren las necesidades del cuidador.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador no tiene acceso a los servicios de cuidado infantil necesarios.

NC La persona tiene 22 años o más.

Información complementaria:

- Si una familia necesita asistencia patrocinada por el Estado, este indicador debe recibir una calificación de “2” o “3”.
 - Los profesionales y cuidadores deben compartir su comprensión de las palabras “asequible” y “suficiente”.
 - Si el problema es el transporte, también se debe calificar el indicador Transporte.
 - Si el problema son las finanzas, también se debe calificar el indicador Recursos financieros.
-

[Volver a la lista de indicadores clave] [Volver al Índice]

EMPATÍA CON LOS NIÑOS (DE 0 A 21 AÑOS)

Este indicador se refiere a la capacidad del cuidador para comprender y responder a las alegrías, tristezas y otros sentimientos de la persona con sentimientos similares o útiles.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador puede empatizar con la persona?
 - ¿El cuidador puede responder a las necesidades de la persona de una manera emocionalmente adecuada?
 - ¿El nivel de empatía del cuidador afecta el desarrollo de la persona?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para la persona.*

El cuidador es emocionalmente empático y atiende las necesidades emocionales de la persona.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador puede ser emocionalmente empático y en general atiende las necesidades emocionales de la persona. Sin embargo, en ocasiones, el cuidador no puede atender las necesidades emocionales de la persona.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador no suele ser empático y con frecuencia no puede atender las necesidades emocionales de la persona.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador tiene dificultades significativas con la capacidad de respuesta emocional. No es empático y rara vez atiende las necesidades emocionales de la persona.

NC La persona tiene 22 años o más.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANEXO 4: JÓVENES INVOLUCRADOS CON EL DCFS

Este anexo debe completarse para todos los niños y jóvenes que actualmente estén involucrados con el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Illinois.

INFORMACIÓN GENERAL (DCFS)

NOMBRE DEL JOVEN

Incluya el nombre y apellido del niño/joven.

RIN

RIN significa *número de identificación del beneficiario*. Esto también se conoce como número de identificación de Medicaid de 9 dígitos.

PERSONAL RESPONSABLE DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Incluya el nombre y apellido del miembro del personal responsable de completar el formulario del Anexo del DCFS para la IM+CANS.

FECHA EN QUE SE COMPLETÓ

Registre la fecha en que se completó el Anexo del DCFS para la IM+CANS.

Marque el uso que corresponda: inicial, reevaluación, alta

Indique si este es el primer Anexo del DCFS para la IM+CANS del niño/joven en este episodio, un Anexo del DCFS para la IM+CANS posterior que se completó en algún momento durante el transcurso del tratamiento en este episodio o un Anexo del DCFS para la IM+CANS que se completó en el momento en que el niño/joven recibió el alta del programa (y al concluir este episodio). El Anexo del DCFS debe completarse cada vez que se realice la IM+CANS para un joven involucrado con el DCFS.

PARTICIPACIÓN EN EL DCFS

Indique si el niño/joven participa en programas específicos del DCFS marcando “Joven tutelado”, “Servicios de familia intacta” o “Servicios de estabilización de colocación intensiva (IPS)”.

PREOCUPACIONES DE SEGURIDAD DE LOS PADRES/TUTORES

En el caso del **dominio de preocupaciones de seguridad de los padres/tutores**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.
- 2 La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

DISCIPLINA

Este indicador describe la capacidad de los padres/tutores para impartir disciplina al niño/joven. La disciplina se define como todos los comportamientos y estrategias de crianza que apoyan el comportamiento positivo en los niños.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo disciplinan los padres/tutores al niño/joven?
 - ¿La disciplina de los padres/tutores es coherente y adecuada a la situación y a las necesidades de desarrollo del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

En general, los padres/tutores demuestran la capacidad para disciplinar a sus hijos de manera coherente y respetuosa. Las expectativas de los padres o cuidadores son adecuadas para la edad y, por lo general, pueden establecer límites adecuados para la edad y hacerlos cumplir.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Los padres/tutores a menudo pueden establecer límites adecuados para la edad y hacerlos cumplir. En ocasiones, sus intervenciones pueden ser demasiado duras, demasiado indulgentes o incoherentes. A veces, las expectativas sobre sus hijos pueden ser demasiado altas o demasiado bajas.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Los padres/tutores demuestran una capacidad limitada para disciplinar a sus hijos de manera coherente y adecuada para su edad, y rara vez pueden establecer límites adecuados para su edad y hacerlos cumplir. Sus intervenciones pueden ser erráticas y excesivamente duras, pero no físicamente dañinas. Las expectativas que los padres/tutores tienen de sus hijos con frecuencia son poco realistas.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

No se establecen límites ni se toman medidas disciplinarias, o bien los límites y las medidas disciplinarias son rígidos, extremos y físicamente dañinos (como sacudir al niño, azotarlo, etc.).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ESTADO DE LA VIVIENDA

Este indicador se refiere al estado físico de la casa o el apartamento en el que viven actualmente los padres/tutores. Los refugios tendrían una calificación de “No corresponde”.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Es seguro el hogar donde vive el niño/joven?
 - ¿El padre/la madre/el tutor tiene alguna dificultad con el mantenimiento de su hogar?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

No hay problemas de salud o seguridad en la propiedad.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Algunos problemas de salud o seguridad en la propiedad que no representan ninguna amenaza y se corrigen fácilmente.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Peligros graves y comprobados para la salud o la seguridad (p. ej., hacinamiento, agua y servicios públicos fuera de funcionamiento o inseguros, plagas u otros problemas de salud y saneamiento, incluido el hogar donde se producen o venden drogas, o donde hay actividad relacionada con drogas actualmente).

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.* Peligros comprobados para la salud o la seguridad que pongan en peligro la vida, por ejemplo, vivir en una residencia en ruinas o estructuralmente insegura, cableado expuesto, posibles peligros de incendio o seguridad, o infestación de plagas.

NC Los padres/tutores viven en un refugio o en un centro penitenciario, o se desconoce la información.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

Este indicador se refiere a la capacidad de los padres/tutores para manejar la frustración asociada con la paternidad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo controlan los padres/tutores su frustración?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

No hay indicios de problemas con el manejo de la frustración. Los padres/tutores tienen buenos mecanismos de afrontamiento a los que recurren ante la tensión o el estrés.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Los padres/tutores tienen algunos problemas leves de frustración. Puede enojarse con facilidad cuando siente frustración; sin embargo, puede calmarse después de un ataque de ira. La familia es consciente de la posibilidad de ira.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Los padres/tutores tienen problemas para manejar la frustración. Su ira, cuando sienten frustración, está causando problemas de funcionamiento en el hogar y también puede afectar a los padres/tutores en la comunidad o el trabajo. La familia siente que camina en puntas de pie alrededor de la persona.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Los padres/tutores se vuelven explosivos y peligrosos para los demás cuando sienten frustración. Demuestra poco autocontrol en estas situaciones y los demás deben intervenir para restablecer el control. La familia le teme a la persona y trata de evitar cualquier interacción.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL

Este indicador describe si los padres/tutores tienen antecedentes de maltrato a un niño/joven a su cargo.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores han estado involucrados con el DCFS?
 - ¿Ha sufrido el niño/joven abusos o abandono?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*
No hay indicios de antecedentes de maltrato.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
El maltrato a los niños por parte de los padres/tutores se limita a los hallazgos más recientes. Solo tiene el episodio actual de participación en el DCFS.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Los padres/tutores tienen dos incidentes indicados de participación en el DCFS.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.* Los padres/tutores tienen tres o más incidentes indicados de participación en el DCFS o cualquier episodio que concluya en la terminación de los derechos parentales.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre la seguridad de los padres/tutores (indicadores con una calificación de “2” y “3”). La descripción debe destacar las necesidades factibles según la calificación en el dominio de preocupaciones de seguridad de los padres/tutores. Se puede incluir información relevante de la sección Información familiar (pág. 227) según corresponda.

PREOCUPACIONES DE BIENESTAR DE LOS PADRES/TUTORES

En el caso del **dominio de preocupaciones de bienestar de los padres/tutores**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.
- 2 La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

REACCIONES TRAUMÁTICAS DE LOS PADRES/TUTORES

Este indicador describe las reacciones postraumáticas que enfrentan los padres/tutores, incluido el adormecimiento y la evitación emocionales, las pesadillas y los recuerdos retrospectivos, que están relacionados con las experiencias traumáticas del niño/joven o las suyas propias.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores han sufrido algún trauma?
 - ¿Ha experimentado recuerdos retrospectivos, emociones intensas o miedos/fobias inexplicables?
 - ¿Estas experiencias afectan su capacidad para ser padre/madre?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.* Los padres/tutores se han adaptado a experiencias traumáticas sin reacciones de estrés postraumático considerables.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Los padres/tutores tienen algunos problemas leves de adaptación relacionados con las experiencias traumáticas del niño/joven o las suyas propias. Es posible que los padres/tutores muestren cierta culpa por el trauma del niño o joven, o se vuelvan algo distantes o alejados de los demás. Estos síntomas pueden afectar levemente su capacidad para proporcionar cuidados.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Los padres/tutores tienen dificultades moderadas de adaptación relacionadas con experiencias traumáticas, y estas dificultades afectan la capacidad para proporcionar cuidados. Es posible que los padres/tutores tengan pesadillas o recuerdos retrospectivos del trauma.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.* Los padres/tutores tienen dificultades significativas de adaptación asociadas con experiencias traumáticas, y estas dificultades afectan gravemente su capacidad para proporcionar cuidados. Los síntomas pueden incluir pensamientos intrusivos, hipervigilancia y ansiedad constante.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

NOCIÓN DE LOS PADRES/TUTORES DEL EFECTO DE SU PROPIO COMPORTAMIENTO EN LOS HIJOS

Este indicador pretende describir el grado en que los padres/tutores tienen conciencia de cómo sus acciones y comportamientos afectan a sus hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La noción de los padres/tutores del efecto que su comportamiento tiene en sus hijos cambia el comportamiento de estos?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.* Los padres/tutores tienen una noción clara del efecto que su comportamiento tiene en sus hijos y pueden adaptar el comportamiento para limitar el efecto negativo.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Los padres/tutores tienen cierta noción del efecto de su comportamiento, pero a veces pueden tener dificultades a la hora de cambiarlo para limitar el efecto negativo.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Los padres/tutores tienen una noción limitada del efecto que su comportamiento tiene en sus hijos.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Los padres/tutores no tienen noción ni niegan el efecto que su comportamiento pueda tener en sus hijos.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ENFOQUES DE CRIANZA EFICACES

Este indicador se refiere al conocimiento de los padres/tutores sobre las habilidades y estrategias de crianza y su capacidad para utilizar realmente estas habilidades y estrategias con sus hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cuáles son las habilidades y estrategias de crianza que funcionan mejor para los padres/tutores?
 - ¿Son eficaces las prácticas de crianza utilizadas por los padres/tutores?
 - ¿Las prácticas de crianza utilizadas por los padres/tutores están alineadas con el desarrollo y las necesidades del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.* Los padres/tutores son flexibles en su participación en la crianza; los padres/tutores tienen conocimientos sobre diversas prácticas de crianza y pueden implementarlas de manera eficaz con sus hijos de manera tal que sean coherentes con el desarrollo y las necesidades del niño/joven.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Los padres/tutores tienen conocimientos sobre prácticas de crianza que son coherentes con las necesidades y el desarrollo del niño/joven, pero pueden tener dificultades por momentos para implementarlas de manera eficaz.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Los padres/tutores tienen poca flexibilidad o conocimientos sobre prácticas de crianza; las prácticas de crianza pocas veces son eficaces o coherentes con el desarrollo y las necesidades del niño/joven.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Los padres/tutores tienen extremas limitaciones en su comprensión de las prácticas de crianza. Pueden ser muy concretos o rígidos en su abordaje de la crianza de los niños.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

HABILIDADES PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

Este indicador se centra en la presencia o ausencia de riesgos a corto o largo plazo asociados con deficiencias en las capacidades para la vida independiente, por ejemplo, administración del dinero, transporte, preparación laboral, tareas domésticas y preparación de comidas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores pueden procurar las necesidades básicas de la familia? ¿Para su propio cuidado?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

No hay indicios de deficiencias que pudieran impedir el mantenimiento de la vivienda propia.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Existen algunos problemas a la hora de mantener una limpieza razonable, una dieta adecuada, etc. Pueden surgir problemas con la administración del dinero en este nivel. En general, estos problemas se pueden solucionar con capacitación o supervisión.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Son evidentes los problemas considerables para completar tareas necesarias para la vida independiente. En este nivel, sería común observar una dificultad con cocinar, limpiar y desenvolverse por sí mismo sin supervisión. En general, los problemas se pueden solucionar con servicios en el hogar.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Dado su estado actual, esta persona no puede vivir de modo independiente. Los problemas requieren un entorno de vida estructurado.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RELACIÓN/CONTACTO CON EL TRABAJADOR SOCIAL

Este indicador describe la relación y el nivel de respuesta/colaboración de los padres/tutores con el trabajador social de los niños.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores mantienen contacto con el trabajador social y actúan en respuesta a este?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.* Los padres/tutores permanecen en contacto con el trabajador social y responden de manera coherente a sus comentarios y solicitudes.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Los padres/tutores no siempre permanecen en contacto con el trabajador social, pero generalmente responden a sus solicitudes y comentarios. En general, pueden respetar bien las citas, devolver llamadas telefónicas al trabajador social, etc.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Los padres/tutores no son coherentes en su respuesta a las solicitudes y comentarios del trabajador social.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Los padres/tutores no responden ni colaboran con el trabajador social. Es posible que su respuesta sea hostil y que intenten evitar al trabajador.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RESPONSABILIDAD EN EL MALTRATO

Este indicador describe el grado de conocimiento de los padres/tutores de su participación (incluso si solo están presentes y no están involucrados de manera directa) en el maltrato de sus hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores comprenden su participación en el maltrato del niño/joven?
 - ¿Qué han hecho para evitar futuros maltratos del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.* Los padres/tutores aceptan la responsabilidad de su participación en el maltrato previo del niño y demuestran cambios en el comportamiento que atenúan el riesgo de maltrato en el futuro.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Los padres/tutores comprenden su participación en el maltrato previo del niño, pero existe cierta inquietud sobre su capacidad para poner en práctica ese conocimiento para la prevención del maltrato en el futuro.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Los padres/tutores no aceptan su responsabilidad principal. Culpan a otros.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Los padres/tutores niegan cualquier participación en el maltrato del niño. Es posible que nieguen el maltrato o pueden negar cualquier responsabilidad por este.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

RELACIÓN CON ABUSADORES

Si los padres/tutores no son los abusadores reales, este indicador describe el nivel de contacto actual de los padres/tutores y su relación con el autor del abuso o con alguien que pueda haber abusado del niño/joven en el pasado. Si los padres son los únicos abusadores, califique con “0”.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores tienen contacto o una relación con las personas involucradas en un abuso previo del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.* Los padres/tutores no tienen contacto ni relación con las personas involucradas en el maltrato previo de los niños. Las personas involucradas en el maltrato previo del niño (p. ej., amante) ya no están en su vida.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Los padres/tutores tienen poco contacto con las personas involucradas en el maltrato previo del niño, pero conocen la importancia de proteger a los niños de estas personas.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Los padres/tutores siguen teniendo una relación con las personas involucradas en el maltrato previo.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.* Los padres/tutores siguen teniendo una relación con las personas involucradas en el maltrato previo, y niegan los riesgos asociados con estas personas, o los padres siguen relacionándose con las personas que podrían lastimar a los niños.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre el bienestar de los padres/tutores (indicadores con una calificación de “2” y “3”). La descripción debe destacar las necesidades factibles según la calificación en el dominio de preocupaciones de bienestar de los padres/tutores. También puede incluir información pertinente de la sección Información familiar (pág. 227), según corresponda.

PREOCUPACIONES SOBRE LA PERMANENCIA DE LOS PADRES/TUTORES

En el caso del **dominio de preocupaciones de permanencia de los padres/tutores**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.
- 2 La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

CONEXIONES SOCIALES Y FAMILIARES

Este indicador hace referencia a la ayuda que es gratuita. Esta podría incluir a la familia extendida, apoyos sociales e instituciones comunitarias, como iglesias, bibliotecas, YMCA, distrito del parque y otros servicios que ayudan a la familia en momentos de necesidad.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores tienen apoyos sociales y familiares que son útiles para la familia en momentos de necesidad?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.* Los padres/tutores tienen apoyos sociales y familiares suficientes para que haya pocas limitaciones sobre lo que pueden proporcionar al niño/joven.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Los padres/tutores pueden acceder a los apoyos necesarios para ayudar a abordar las necesidades principales y básicas del niño/joven, pero existen algunas limitaciones que hacen que estos apoyos sean insuficientes para abordar algunas necesidades de la familia y el niño/joven.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Los padres/tutores tienen apoyos limitados (p. ej., una abuela que vive en la misma ciudad y que a veces está disponible para cuidar del niño/joven) que pueden no ser suficientes para satisfacer las necesidades del niño/joven.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Los padres/tutores tienen apoyos extremadamente limitados o no tienen conexiones sociales/familiares disponibles que brinden ayuda en el cuidado y tratamiento del niño/joven.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO PERSONAL

Este indicador describe la medida en que los padres/tutores participan en los programas de tratamiento sugeridos o requeridos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores participan en su tratamiento personal?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

Los padres/tutores participan de manera constante en el tratamiento personal y muestran progreso en problemas de tratamiento orientados, tal como lo indica la documentación del proveedor de tratamiento.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

En general, los padres/tutores participan en el tratamiento personal, pero a veces pueden omitir visitas de tratamiento programadas o los padres han respetado el tratamiento, pero la documentación del proveedor indica un progreso mínimo en los problemas de tratamiento orientados.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Los padres/tutores participan esporádicamente en el tratamiento personal.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva. Los padres/tutores se niegan a participar en el tratamiento personal.*

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES EN LAS VISITAS

Este indicador describe la asistencia de los padres/tutores a las visitas y su participación en las actividades con sus hijos durante estas visitas.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Los padres/tutores asisten de manera consistente a las visitas planificadas y participan activamente?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*
Los padres/tutores respetan de manera consistente todas las visitas planificadas y participan activamente.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
En general, los padres/tutores respetan las visitas planificadas, pero a veces pueden omitir visitas o tener visitas no planificadas, o asisten siempre, pero no participan activamente con los niños.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Los padres/tutores respetan esporádicamente las visitas planificadas.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Los padres/tutores no participan en las visitas planificadas.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMPROMISO CON LA REUNIFICACIÓN

Este indicador es una calificación global de la medida en la que los padres/tutores parecen comprometerse en hacer lo necesario para permitir la reunificación con sus hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Qué hacen los padres/tutores que permitirá la reunificación con el niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

Los padres/tutores hacen lo que sea necesario para lograr la reunificación.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

En general, los padres/tutores están comprometidos a hacer las tareas necesarias para lograr la reunificación, pero una o dos veces en el último mes no han podido hacerlo de manera consistente (p. ej., omitieron visitas, sesiones de terapia o comparecencias en el tribunal).

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Los padres/tutores parecen indecisos o expresan estar indecisos o no estar comprometidos con la reunificación en este momento.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Los padres/tutores no tienen interés en lograr la reunificación en este momento.

NC Para familias intactas.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre las relaciones positivas con la familia, la comunidad y sociales, y el compromiso con los objetivos del plan de permanencia. La descripción debe destacar las necesidades factibles según la calificación en el dominio de preocupaciones de permanencia de los padres/tutores (indicadores con calificación “2” y “3”).

COMPROMISO DE PERMANENCIA DEL CUIDADOR SUSTITUTO

En el caso del **dominio de compromiso de permanencia del cuidador sustituto**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.
- 2 La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COLABORACIÓN CON OTROS PADRES/CUIDADORES

Este indicador hace referencia a la relación del cuidador sustituto con los padres biológicos u otros cuidadores con respecto al trabajo en las actividades de crianza de los hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador trabaja con los padres/tutores en la crianza compartida?
 - ¿Cuál es la naturaleza de la comunicación entre el cuidador y los padres/tutores?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

El cuidador sustituto trabaja con los padres/cuidadores en relación con problemas del desarrollo y bienestar de los niños. El cuidador sustituto brinda apoyo continuo a los familiares, las visitas y la crianza compartida. Demuestra una buena comunicación y colaboración.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

En general, hay una buena colaboración entre los padres y el cuidador sustituto con dificultades ocasionales, pero están dispuestos a trabajar para mejorar la comunicación y colaboración en relación con el desarrollo y bienestar de los niños.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Colaboración adaptativa limitada. El cuidador sustituto tiene problemas moderados de comunicación y colaboración con los padres o cuidadores con respecto a cuestiones del desarrollo y bienestar de los niños.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Dificultades significativas de colaboración. El cuidador sustituto exhibe una colaboración mínima y comunicación destructiva o sabotadora con los padres y cuidadores respecto a cuestiones relacionadas con el desarrollo y el bienestar de los niños.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

APOYO DEL CUIDADOR SUSTITUTO AL OBJETIVO DEL PLAN DE PERMANENCIA

Este indicador es una calificación global de la medida en la que el cuidador sustituto está comprometido a facilitar el progreso de los objetivos del plan de permanencia, incluso apoyar a los padres a hacer lo necesario para permitir la reunificación con sus hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador sustituto está comprometido a trabajar para cumplir los objetivos de permanencia del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

El cuidador sustituto está totalmente comprometido a hacer lo necesario para brindar su apoyo a los objetivos del plan de permanencia, incluso la reunificación.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

En general, el cuidador sustituto está comprometido a hacer las tareas necesarias para brindar su apoyo a los objetivos del plan de permanencia, incluso la reunificación.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

En este momento, el cuidador sustituto está indeciso o no está comprometido a brindar su apoyo a los objetivos del plan de permanencia, incluso la reunificación.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El cuidador sustituto no tiene interés en brindar su apoyo a los objetivos del plan de permanencia actual.

[\[Volver al Índice\]](#) [\[Volver a la lista de indicadores clave\]](#)

INCLUSIÓN DEL NIÑO/JOVEN EN LA FAMILIA DE ACOGIDA

Este indicador describe la medida en que los integrantes de la familia de acogida aceptan y reciben al niño/joven en acogida como un miembro más de la familia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿La familia de acogida incluye al niño/joven en las actividades familiares?
 - ¿La familia de acogida trata al niño/joven como un miembro más de la familia?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*
Todos los integrantes de la familia de acogida consideran al niño/joven como un miembro más. El niño/joven es incluido en todas las celebraciones y los eventos de la familia de acogida, y sus logros e hitos reciben la misma atención que la de los demás niños en la familia.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
La mayoría de los integrantes de la familia de acogida aceptan al niño/joven y le dan la bienvenida, celebran sus logros y lo incluyen en los eventos familiares. Es posible que haya un integrante de la familia de acogida que trate diferente al niño/joven, pero esto apenas afecta su bienestar; o el niño/joven a veces es excluido.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Al menos uno de los padres trata al niño/joven como un miembro diferente de la familia de acogida. A veces, es excluido de las celebraciones, los viajes y los eventos de la familia de acogida. Sus hitos no son reconocidos de igual manera que los de los demás niños en la familia de acogida.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El estado del niño/joven en la familia de acogida es menos importante que el de los demás niños en la familia. Es posible que se lo excluya cuando la familia de acogida hace viajes, y sus hitos se ignoren cuando se celebran los de los demás integrantes de la familia de acogida. Algunos o todos los integrantes de la familia de acogida ignoran o resienten la presencia del niño/joven en la familia.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre el compromiso del cuidador sustituto con el objetivo del plan de permanencia (indicadores con una calificación de “2” y “3”). La descripción debe destacar las necesidades factibles según la calificación en el dominio de compromiso de permanencia del cuidador sustituto.

MÓDULO DE SERVICIOS DE FAMILIA INTACTA

Este módulo solo debe completarse para aquellos niños/jóvenes involucrados en el programa de Servicios de Familias Intactas del DCFS. Esta sección se centra en el sistema familiar. El primer paso es definir quiénes integran la familia. Por lo general, se trata de un hogar, pero a veces se podrían considerar dos hogares en los que los niños pasan un tiempo considerable (p. ej., padres divorciados con un régimen de visitas 50/50). Considere estos indicadores en relación con **TODA LA FAMILIA**.

En el caso del **Módulo de servicios de familia intacta**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.
- 2 La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COLABORACIÓN ENTRE PADRES/CUIDADORES SECUNDARIOS

Este indicador hace referencia a la relación entre los padres (u otros cuidadores primarios) con respecto al trabajo conjunto en las actividades de crianza de los hijos.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El padre/la madre trabaja con los cuidadores secundarios en la crianza compartida?
 - ¿Cuál es la naturaleza de la comunicación entre los padres y los cuidadores secundarios?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

Colaboración adaptativa. Los padres/cuidadores secundarios suelen trabajar juntos en cuestiones relacionadas con el desarrollo y el bienestar de los niños. Pueden negociar los desacuerdos relacionados con sus hijos.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Colaboración principalmente adaptativa. En general, hay buena colaboración entre padres y cuidadores secundarios, con dificultades ocasionales para negociar la falta de comunicación o los malentendidos en relación con cuestiones del desarrollo y el bienestar de los niños.

2 *Necesidad que interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Colaboración adaptativa limitada. Hay problemas moderados de comunicación y colaboración entre dos o más cuidadores adultos con respecto a cuestiones del desarrollo y bienestar del niño/joven.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Dificultades significativas de colaboración. Colaboración mínima y comunicación destructiva o sabotadora entre uno de los padres/cuidadores secundarios respecto a cuestiones relacionadas con el desarrollo y el bienestar del niño/joven.

NC Sin cuidador secundario con quien colaborar.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONFLICTO FAMILIAR

Este indicador hace referencia a la cantidad de peleas que se producen entre los integrantes de la familia. La violencia intrafamiliar hace referencia a las peleas físicas en las que los integrantes de la familia pueden resultar heridos (también se refiere a la violencia que se produce entre integrantes de la familia fuera del hogar).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo se lleva la familia?
 - ¿Cómo resuelve la familia los conflictos?
 - ¿Ha habido violencia en la familia?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*
Conflictos mínimos. La familia se lleva bien y negocia los desacuerdos de manera adecuada.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
Algunos conflictos. En general, la familia se lleva bastante bien, pero cuando surgen conflictos es difícil resolverlos.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
Conflictos significativos. La familia suele ser argumentativa y el conflicto es un tema bastante constante en las comunicaciones familiares.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Violencia intrafamiliar. Amenaza o aparición de altercados físicos, verbales o emocionales. En esta categoría, se calificaría a una familia con una orden de restricción vigente contra uno de sus integrantes.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA

Este indicador hace referencia a la capacidad de todos los integrantes de la familia para hablar entre sí sobre sus pensamientos y sentimientos. Solo debe tratarse de la comunicación dentro de la familia (la comunicación no tiene que darse en el mismo hogar).

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo se comunica y habla la familia entre sí?
 - ¿Qué desafíos tiene la familia para comunicarse entre sí?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

Comunicación adaptativa. Por lo general, los integrantes de la familia pueden comunicarse información importante directamente entre sí. Pueden comprender los sentimientos y las necesidades de los demás.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Comunicación principalmente adaptativa. Los integrantes de la familia pueden comunicarse información importante entre sí. Algunas personas o determinados temas quedan excluidos de la comunicación directa. La comprensión mutua es incoherente.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Comunicación adaptativa limitada. Por lo general, los integrantes de la familia no pueden comunicarse información importante directamente entre sí. Tienen dificultades para comprender los sentimientos y las necesidades de los demás.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Dificultades significativas de comunicación. Los integrantes de la familia se comunican sobre todo por medios indirectos y encubiertos, o no comparten información importante en absoluto. No pueden comprender los sentimientos o las necesidades de los demás.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

ADECUACIÓN DEL ROL EN LA FAMILIA

Los límites hacen referencia a la capacidad de los integrantes de la familia para separarse como personas y separar adecuadamente la comunicación con los distintos integrantes de la familia. Las jerarquías hacen referencia a la organización de la autoridad para tomar decisiones en la familia.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo son los límites dentro de la familia?
 - ¿Cuál es la naturaleza de la jerarquía familiar?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

Límites adaptativos. La familia tiene límites sólidos y adecuados entre sus integrantes. Se mantienen jerarquías intergeneracionales claras.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Límites principalmente adaptativos. La familia suele tener jerarquías y límites adecuados. Es posible que se experimente una ligera confusión de roles.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Límites adaptativos restringidos. La familia tiene dificultades para mantener jerarquías o límites adecuados. Existen algunos problemas de roles importantes.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
Dificultades significativas con los límites. La familia tiene problemas importantes a la hora de establecer y mantener límites y jerarquías razonables. Pueden existir confusiones o inversiones significativas de roles.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

MANTENIMIENTO DE LA VIVIENDA

Este indicador hace referencia a la limpieza y organización de la vivienda, así como a la seguridad frente a materiales y objetos peligrosos (p. ej., a prueba de niños). Las familias que viven en un sistema de vivienda subvencionada (p. ej., un refugio) recibirían una calificación de “No corresponde”.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El hogar es seguro y funcional, está organizado y limpio, y libre de peligros?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

El hogar está limpio y bien mantenido; los venenos y medicamentos están guardados bajo llave/almacenados de forma adecuada y fuera de alcance. El hogar es a prueba de niños; la cocina y el baño son funcionales; todos los servicios públicos están en funcionamiento; todos tienen una cama y los enchufes están conectados. No hay preocupaciones.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

Se han tomado la mayoría de las precauciones; no hay peligro para los niños; los venenos y los medicamentos están fuera de alcance, pero no bajo llave; el hogar es en su mayor parte a prueba de niños; los servicios públicos funcionan; se requiere una limpieza sencilla, hay algo de olor.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

Se han tomado algunas precauciones, pero los peligros potenciales son evidentes (p. ej., venenos y medicamentos fuera de la vista, pero al alcance de los niños, enchufes sobrecargados, cerillas y cuchillos accesibles, pero fuera de la vista). El gas, la calefacción, la electricidad o la fontanería a veces no funcionan porque no se han pagado las facturas o la familia no ha hecho las reparaciones. El hogar está algo desordenado. La casa necesita limpieza general, por ejemplo, en el baño, los dormitorios, la cocina y el sótano. Se necesitan camas.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

El hogar no es seguro. Los venenos y medicamentos son visibles y accesibles, no hay redes en las ventanas del segundo piso para los niños pequeños, los enchufes no están conectados, se toman pocas precauciones; los servicios públicos están cortados debido a la negligencia en el pago de facturas o reparaciones necesarias. No hay camas para los niños, padres. No hay refrigerador. El hogar está sucio, la cocina presenta olores debido a la comida descompuesta.

NC La familia se encuentra en una situación de vivienda subvencionada.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre el sistema familiar. La descripción debe destacar las necesidades factibles (indicadores con calificación “2” y “3”) según la calificación en el Módulo de servicios de familia intacta.

MÓDULO DE SERVICIOS DE ESTABILIZACIÓN DE COLOCACIÓN INTENSIVA (IPS)

Este módulo debe incluirse siempre que una agencia de IPS complete una evaluación IM+CANS cuando el niño/joven esté involucrado con el sistema de cuidado del DCFS.

En el caso del **Módulo de servicios de estabilización de colocación intensiva (IPS): indicadores del niño/joven**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay indicios de necesidad; no es necesario tomar medidas.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos.
- 2 Necesidad que interfiere con el funcionamiento. Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.

En el caso del **Módulo de servicios de estabilización de colocación intensiva (IPS): indicadores del cuidador sustituto**, utilice las siguientes categorías y niveles de acción:

- 0 No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.
- 1 Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.
- 2 La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.
- 3 La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

AÑOS DE CUIDADO (indicador del niño/joven)

Este indicador registra el tiempo que el niño/joven ha estado bajo la custodia del sistema de bienestar infantil.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Desde cuándo el DCFS ha estado involucrado con el joven y su familia?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven fue puesto bajo custodia recientemente y ha estado bajo guarda por menos de seis meses.
-
- 1 El niño/joven ha estado bajo guarda durante más de seis meses, pero menos de un año.
-
- 2 El niño/joven ha estado bajo guarda durante al menos un año, pero menos de dos.
-
- 3 El niño/joven ha estado bajo guarda más de dos años o al menos una vez antes del episodio actual.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

HISTORIAL DE COLOCACIONES (indicador del niño/joven)

Este indicador registra la cantidad de colocaciones que el niño/joven ha experimentado desde que está bajo la custodia del sistema de bienestar infantil.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Con qué frecuencia se ha mudado el niño/joven desde que entró en cuidado de acogida?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 El niño/joven ha estado en la misma colocación desde que entró en cuidado de acogida.
-
- 1 El niño/joven se ha mudado una vez desde que entró en cuidado de acogida o ha tenido varias mudanzas positivas (p. ej., el niño/joven se mudó de un hogar de acogida a la casa de un familiar).
-
- 2 El niño/joven se ha mudado dos veces, pero menos de cuatro.
-
- 3 El niño/joven se ha mudado cuatro veces o más desde que está en cuidado de acogida.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

CONOCIMIENTO DEL DESARROLLO Y LAS NECESIDADES DEL JOVEN (indicador del cuidador sustituto)

Este indicador se basa en el conocimiento del cuidador sustituto sobre las fortalezas específicas del niño/joven y cualquier necesidad que presente el niño/joven, así como su capacidad para comprender los fundamentos del tratamiento.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿El cuidador conoce las fortalezas y debilidades del niño/joven?
 - ¿El cuidador comprende el diagnóstico de salud mental o los síntomas actuales del niño/joven?
 - ¿Las expectativas del cuidador del niño/joven reflejan una comprensión de los desafíos mentales o físicos del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

- 0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*
El cuidador sustituto tiene pleno conocimiento de las fortalezas y necesidades, los talentos y las limitaciones del niño/joven. El cuidador sustituto tiene un conocimiento práctico de las etapas normales de desarrollo del niño, y tiene expectativas realistas y adecuadas a la edad del niño/joven.
-
- 1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*
El cuidador sustituto, si bien en general tiene conocimientos sobre el niño/joven, tiene algunas deficiencias leves en el conocimiento y las expectativas realistas y apropiadas para la edad, o comprensión de la afección psicológica y del desarrollo o de sus talentos, habilidades y ventajas.
-
- 2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*
El cuidador sustituto no conoce o no entiende bien al niño/joven, o tiene expectativas poco realistas del niño/joven. Existen deficiencias significativas en la capacidad del cuidador para relacionarse con los problemas y las fortalezas del niño/joven.
-
- 3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*
El cuidador sustituto comprende poco o nada la afección actual del niño/joven. La colocación no puede hacerse cargo del niño/joven dada su situación en ese momento, no por las necesidades del niño/joven, sino porque el cuidador no comprende o no acepta la situación.
-

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

DISCIPLINA (indicador del cuidador sustituto)

Este indicador describe la capacidad del cuidador sustituto para impartir disciplina al niño/joven. La disciplina se define como todos los comportamientos y estrategias de crianza que apoyan el comportamiento positivo en los niños.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo disciplina el cuidador sustituto al niño/joven?
 - ¿La disciplina del cuidador sustituto es coherente y adecuada a la situación y a las necesidades de desarrollo del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*

En general, el cuidador sustituto demuestra la capacidad para disciplinar al niño/joven de manera coherente y respetuosa. Las expectativas del cuidador sustituto son adecuadas para la edad y, por lo general, pueden establecer límites adecuados para la edad y hacerlos cumplir.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador sustituto a menudo puede establecer límites adecuados para la edad y hacerlos cumplir. En ocasiones, sus intervenciones pueden ser demasiado duras, demasiado indulgentes o incoherentes. A veces, sus expectativas sobre el niño/joven pueden ser demasiado altas o demasiado bajas.

2 *La necesidad interfiere con la provisión de cuidados; se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada.*

El cuidador sustituto demuestra una capacidad limitada para disciplinar al niño/joven de manera coherente y adecuada para su edad y rara vez puede establecer límites adecuados para su edad y hacerlos cumplir. Sus intervenciones pueden ser erráticas y excesivamente duras, pero no físicamente dañinas.

Las expectativas que el cuidador sustituto tiene sobre el niño/joven suelen ser poco realistas.

3 *La necesidad impide que se proporcionen cuidados; requiere una medida inmediata o intensiva.*

No se establecen límites ni se toman medidas disciplinarias, o bien los límites y las medidas disciplinarias son rígidos, extremos y físicamente dañinos (como sacudir al niño/joven, azotarlo, etc.).

[Volver al Índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

MANEJO DE LAS EMOCIONES POR PARTE DEL CUIDADOR (indicador del cuidador sustituto)

Este indicador evalúa la capacidad del cuidador sustituto para ser consciente, controlar, tolerar y manejar sus propias emociones/reacciones ante el/los niño(s) a su cargo. El cuidador sustituto puede retraerse o “hacer oídos sordos” cuando se siente abrumado o arremeter con ira contra el niño/joven de forma inesperada. El estrés de la crianza puede provocar irritabilidad crónica, problemas de sueño o de salud, aumento de peso o dificultades en las relaciones.

Preguntas para tener en cuenta:

- ¿Cómo controla el padre/la madre de acogida sus emociones?
 - ¿Qué impacto tiene la capacidad del padre/la madre de acogida para manejar sus emociones en el cuidado del niño/joven?
-

Calificaciones y descripciones

0 *No hay necesidad actual; no es necesario tomar medidas. Este puede ser un recurso para el niño/joven.*
El cuidador sustituto no tiene dificultades para regular sus respuestas emocionales. Las respuestas emocionales y los límites son adecuados a la situación y no disminuyen su capacidad para interactuar con el niño/joven de forma saludable.

1 *Necesidad identificada que requiere seguimiento, observación expectante o medida preventiva en función de antecedentes, sospecha o desacuerdos. Esta podría ser una oportunidad para desarrollar recursos.*

El cuidador sustituto tiene algunas dificultades con la regulación emocional. Puede tener cierta dificultad para tolerar emociones intensas y tener ciertas situaciones relacionadas con el niño/joven que le resultan difíciles de manejar de forma tranquila y adecuada.

2 *Se requiere tomar medidas para garantizar que se aborde la necesidad identificada; la necesidad interfiere con el funcionamiento.*

El cuidador sustituto tiene problemas de regulación emocional que afectan su capacidad para ejercer como padre/madre. Puede tener dificultades moderadas para regular las respuestas emocionales o manejar las emociones fuertes del niño/joven de una manera tranquila, clara y segura. Es posible que muestre muy poca comprensión de cómo su comportamiento puede afectar o desencadenar en el niño/joven una respuesta extrema a la situación.

3 *Necesidad peligrosa o incapacitante; requiere una medida inmediata o intensiva.*

Esta calificación se otorga a un cuidador sustituto que tiene problemas graves con las emociones altamente desreguladas. Puede tener una incapacidad para regular las respuestas emocionales (sentirse fuera de control de sus emociones) y mostrar una incapacidad total para responder al niño/joven de forma segura, tranquila y adecuada. Puede exhibir enojo extremo y gritos, silencios prolongados o trastornos relacionados con el estrés como consecuencia del estrés abrumador de la crianza.

[Volver al índice] [Volver a la lista de indicadores clave]

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Proporcione información adicional sobre el niño/joven y el cuidador sustituto involucrado en el sistema de cuidado del DCFS. La descripción debe destacar las necesidades factibles según la calificación en el Módulo de servicios de estabilización de colocación intensiva (indicadores con calificación “2” y “3”).