

**PERÚ**

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Nº Ficha		Nuevo () Reincidente ()
Hogar de refugio temporal		
Día:	Mes:	Año:
Hora	am.	pm.

FICHA DE REGISTRO DE CASOS ALBERGADOS EN LOS HOGARES DE REFUGIO TEMPORAL

PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

SECCIÓN A: ADMISIÓN

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN / SERVICIO REFERENTE

1. Institución / servicio referente:

CEM _____ Fiscalía PNP PJ MINJUS MINEDU DEMUNA MINSA SAU

Otro (especificar)

2. Datos de la institución/servicio:

Dirección:			
Correo electrónico:		Teléfono:	

II. DATOS DE LA PERSONA USUARIA

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
---------------------	------------------	---------

2. DNI No tiene No recuerda En trámite Partida Nacimiento Carné de extranjería

3. Edad 4. Nro de hijas 5. Nro Hijos 6. Está gestando No Si meses

7. Lugar Nacimiento:	8. Fecha Nacimiento
9. Lengua materna:	10. Etnia o grupo (indígena, nativo u otro)

11. Domicilio: Calle/Jr/Av./Pasaje/ Otros	Nro.	Mz	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector
---	------	----	------	------	-------	----	--------

Referencia del domicilio:							Urbano	
							Rural	

12. Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código
----------------	--------------	--------	-----------	--------	----------	--------

13. Datos de contacto:	Teléfono fijo:	Celular:
	Correo electrónico:	

14. Anteriormente ha estado en un hogar de refugio: Si () No () Si la persona ha marcado que NO pasar a la pregunta 14

Nombre del hogar:	
-------------------	--

15. Motivo de externamiento del hogar:

Voluntario Por seguridad Incumplimiento del Reglamento Insertado en red familiar Por fuga

Otros (Especificar)

16. Estado civil / conyugal: (Marcar con X una sola alternativa)

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Conviviente Ex conviviente Separado/a Viudo/a

17. Nivel educativo: (Marcar con X una sola alternativa)

Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior Universitaria

18. ¿Trabaja de manera remunerada? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación Código
 NO -----> Desempleado/a Su casa Estudiante Jubilado/a Trabajador/a no remunerado
 Otro (Especificar)

III. DATOS DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA

1. ¿Qué relación guarda la presunta persona agresora con la persona usuaria? (Marcar con un X una sola alternativa)

Esposo/a Ex esposo/a Conviviente Ex conviviente Madre/Padre Padrastro/Madrastra
 Hermano/a Hijo/a Abuelo/a Cuñado/a Suegro/a Yerno/nuera
 Progenitor/a de su hijo (sin convivencia con la pareja) Otro familiar (Especificar)
 Otro (Especificar) Pareja sexual sin hijos **(V.S)**
 Enamorado(a)/novio(a) que no es pareja sexual **(V.S)** Desconocido/a

Si la presunta persona agresora es una persona desconocida registre el sexo de la persona y pase a la Sección B.

2. Datos de la presunta persona agresora

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

3. Edad 4. Sexo F M 5. Documento de Identidad:
 DNI: No recuerda el DNI ()
 Carné de extranjería () No tiene DNI ()

6. Nivel educativo (Marcar con X una sola alternativa)

Sin nivel Inicial Primaria C I Secundaria C I Superior no Universitaria C I Superior Universitaria C I

7. Trabaja de manera remunerada (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación Código
 NO -----> Desempleado/a Su casa Estudiante Jubilado/a Trabajador/a no remunerado
 Otro (Especificar)

8. Actualmente vive en la casa de la persona usuaria si () No () Esporádicamente, va de vez en cuando ()

9. Domicilio de la presunta persona agresora (Llenar solo en el caso que la presunta persona agresora no viva con la persona usuaria)

9.Domicilio:Calle/Jr/Av./Pasaje/ Otros							Nro.	Mz	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector
Referencia del domicilio:												Urbano	
												Rural	
10.Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código							

Observación adicional:

Nombre del/de la profesional que llena la Sección A:

SECCIÓN B: PRIMERA ENTREVISTA

1. Motivo de consulta (Relato del último hecho de violencia familiar)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tipo de Violencia (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

Física	Psicológica	Sexual
Puntapiés o patadas	Gritos e insultos	Acoso sexual
Puñetazos	Indiferencia	
Bofetadas	Rechazo	
Jalones de cabello	Desvalorización y humillación.	Violación (acceso carnal por vía vaginal, anal, bucal o introducción de objetos o partes del cuerpo)
Otras agresiones (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.)	Amenazas de daño o muerte a la víctima	
Empujones, tirar al suelo	Amenaza de quitar a los hijos	Ofensas al pudor (exhibiciones, gestos o miradas obscenas)
Golpes con palos, leñas, maderas, bastones.	Otras amenazas diversas	Actos contra el pudor (realizar u obligar a personar a efectuar sobre si misma o tercero tocamientos)
Ahorcamiento o intento de asfixia	Impide/prohíbe recibir visitas	
Latigazos, correazos, pegar con sogas.	Impide/prohíbe estudiar, trabajar o salir.	
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego	Rompe o destruye cosas en la casa	Trata con fines de explotación sexual
	Vigilancia continua-persecución	Explotación sexual
Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.)	Botar de la casa	Pornografía
Negligencia(*)	Abandono(**)	Otros
Otros	Otros	

(*) **Negligencia:** Acción u omisión por parte de una persona responsable que expone a grave peligro y/o genera daño físico y/o psicológico en algún niño, niña, adolescente, persona adulta mayor o persona con discapacidad.

(**) **Abandono:** Acciones u omisiones cometidas permanentemente por parte de una persona responsable o cuidadora que genera daños físicos y/o psicológicos inminentes en algún niño, niña, adolescente, persona adulta mayor o persona con discapacidad. No considerar como abandono el hecho de retiro del hogar de la pareja.

3. Indicadores que evidencian violencia familiar y/o sexual (Referidos o detectados en la entrevista)

(Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

Físicos	Emocional	Cognitivos	Conductuales
Cefalea, migrañas	Hipersomnia/insomnio	Evita pensamientos, sentimientos o situaciones asociadas al evento violento	Disminución del rendimiento académico, escolar, laboral y/o doméstico
Dolor torácico y/o palpitaciones	Ánimo depresivo / tristeza	Amnesia disociativa	Conductas autoagresivas
Trastornos digestivos	Apatía	Amnesia selectiva	Restricción alimentaria
Parestesias, mareos inespecíficos	Anhedonia	Re-experimentación del evento violento	Comer sin tener hambre
Traumatismos de diversa intensidad (fracturas, luxaciones, esguinces)	Resentimiento y/o vergüenza	Despersonalización	Provocación de vómito después de comer
Contusiones, hematomas, heridas	Llanto espontáneo	Desrealización	Interés o preocupación excesiva por temas sexuales

...continúa en la siguiente página

Físicos		Emocional		Cognitivos		Conductuales	
Quemaduras, erosiones		Labilidad afectiva		Ideación suicida		Comportamiento sexual inadecuado	
Perdida de piezas dentales		Hiperactivación		Intrusión de pensamiento, sentimientos asociados al evento violento		Inhibición del deseo sexual	
Infecciones de transmisión sexual ITS		Pesadillas recurrentes		Alteraciones de la percepción		Conductas heteroagresivas	
Déficit de crecimiento		Terror nocturno		Ideas delirantes		Conducta suicida	
Famélico, desnutrido		Ansiedad		Ideación homicida		Conducta antisocial	
Cansancio o fatiga, sueño o hambre		Temor a estar solo/a		Confusión/ambivalencia		Respuesta impulsiva	
Descuido del aseo personal / higiene personal deficiente		Crisis de angustia		Dificultades de atención – concentración		Conductas adictivas secundarias	
Problemas de salud		Irritabilidad		Piensa en fugir		Exposición a situaciones de riesgo	
Retardo en el desarrollo		Poca tolerancia a la frustración		Conocimientos sexuales no acordes con su edad.		Descontrol psicomotriz	
Enfermedades psicosomáticas		Temores y miedos		Niega/encubre/minimiza		Aislamiento y/o retraimiento	
Ropa interior rota, manchada o con sangre		Embotamiento y/o desapego emocional		Justifica la violencia		Oposición desafiante	
Picazón, descenso, hinchazón, irritación, dolor, lesiones o sangrado en la zona genital o anal.		Pérdida de confianza hacia personas cercanas		Otros:		Dificultades para establecer vínculos con pares y/o pareja	
Infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar		Desadaptación familiar				Comportamiento regresivo	
Embarazo		Susplicacia				Fracaso escolar	
Enuresis o Encopresis		Temor, desagrado y/o rechazo al contacto físico				Absentismo escolar reiterado y no justificado	
Mordiscos, desgarros		Desesperanza frente al futuro				Abandono del sistema educativo.	
Síntomas neurovegetativos		Pérdida del sentido de la vida				Comportamiento extremo.	
Otros:		Baja autoestima				Fuga de la casa.	
		Sentimientos de culpa				Baja repentina en el rendimiento escolar.	
		Disminución del apetito con pérdida de peso				Cambio repentino de conducta.	
		Sumisión				Otros:	
		Otros:					

4. Factores protectores y de riesgo de la persona usuaria

Factores Protectores		Factores de Riesgo	
Reconocimiento de los hechos de violencia dentro de su dinámica familiar y su historia de vida.		Conducta vigilante y/o celos patológicos de la presunta persona agresora.	
Historia de relaciones positivas con sus referentes paternos/maternos.		Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes	
Cuenta con recursos personales.		Creencias y mitos sobre la aceptación de la violencia.	
Practica de sus derechos.		Dependencia económica.	
Cumplimiento de su rol materno.		Incumplimiento de su rol materno.	
Actitudes y conductas de autocuidado.		Inseguridad de la vivienda en la que habita la víctima.	
Hijos/as física y psicológicamente sanos/as.		Carencia de red de apoyo social idónea.	
Red de apoyo familiar idónea.		Conductas sociales de riesgo.	
Administración responsable de los recursos económicos.		Antecedentes psiquiátricos.	
Independencia económica.		Fantasía, ideación, conducta o intento de suicidio.	
Red de apoyo social idónea.		Escasa planificación familiar.	
Continuidad de un tratamiento psicoterapéutico.		Auto lesiones.	
Otros		Baja autoestima	
		Carencia de red familiar idónea.	
		Dependencia emocional.	
		Amenaza con dañar a los hijos(as) o a alguien más.	
		Síndrome de indefensión.	

5. Antecedentes y frecuencia de la violencia

¿Es la primera vez que es agredido/a? Si No Si la respuesta es SI pase a la pregunta 6.a y 7.a

¿Hace qué tiempo es agredido/a? Años Meses Semanas (Escribir el número en el recuadro según sea el caso)

¿Con qué frecuencia es agredido/a? Diario Intermitente Semanal Quincenal Mensual

6. El estado de la presunta persona agresora en la última agresión fue: Sobrio/a Efectos de alcohol Efectos de drogas Ambos

7. El estado de la presunta persona agresora generalmente (*) fue: Sobrio/a Efectos de alcohol Efectos de drogas Ambos

(*) Si es la primera vez que es agredido/a deje en blanco la pregunta de "generalmente".

8. El estado de la persona usuaria en la última agresión fue: Sobrio/a Efectos de alcohol Efectos de drogas Ambos

9. El estado de la persona usuaria generalmente (*) fue: Sobrio/a Efectos de alcohol Efectos de drogas Ambos

(*) Si es la primera vez que es agredido/a deje en blanco la pregunta de "generalmente".

10. ¿La persona usuaria ha interpuesto denuncia por los últimos hechos de violencia?

Si ----> ¿En dónde? Comisaría Fiscalía

No ----> ¿Desea formular denuncia? Si No ¿Por qué? _____

11. Tratamientos

¿Ha recibido o recibe algún tipo de tratamiento a consecuencia de los hechos de violencia?

Atención médica Tratamiento psicológico Tratamiento psiquiátrico Ninguno

Otro (Especificar)

12. Redes de apoyo familiar o institucionales con las que cuenta la persona usuaria

	Nombre de la persona o institución	Parentesco	Dirección/ Teléfono	Apoyo (código)
1				
2				
3				
4				

Código: 1(alojamiento) 2(apoyo económico) 3(acompañar a trámites) 4(acogida de hijos/as) 5(bolsa de trabajo) 6(otro)

13. Impresión diagnóstica y acciones inmediatas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SECCIÓN C: PLAN DE INTERVENCIÓN

ÁREA	OBJETIVO	ACCIÓN
Dimensión motivacional		
Dimensión cognitiva		
Dimensión afectiva		
Dimensión conductual		
Otros		

SUGERENCIAS DE LA PSICOTERAPEUTA

.....

Nombre del/de la profesional que llena la Sección B y C:

SECCIÓN D: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN DEL CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN HOGARES DE REFUGIO TEMPORAL

FECHA día/mes/año	Profesional que brinda la atención: 1 (psicoterapeuta_1) 2 (psicoterapeuta_2)	Acogida, apertura de ficha	1ra entrevista	Orientación y/o consejería	Diagnostico	Intervención en crisis	Evaluación psicológica	Informe psicológico	Atención especializada individual	Terapias grupales	Inserción para el fortalecimiento de capacidades	Reunión para discusión de casos	Otros	Vº Bº Registro
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
														1
														2
														3
														4
														5
														6
														7
														8
														9
														10
														11
														12
														13
														14
														15
														16
														17
														18
														19
														20
														21
														22
														23
														24
														25
														26
														27
														28
														29
														30
														31
														32
														33
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

OBSERVACIONES:

1. Por cada actividad realizada se utilizará una fila. Si se realizan dos o más actividades, se registrarán en las filas siguientes.
2. Esta ficha deber ser llenada por cada profesional que brinda la atención a la persona usuaria del servicio y devuelta inmediatamente para su registro en la base de datos.
3. La columna de Vº Bº Registro se utiliza para el control de la persona encargada del registro debiéndola marcar si ya realizó la digitación en la base de datos.