



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Nº Ficha:		Nuevo ()
		Reingreso ()
CAI		
Día:	Mes:	Año:
Juzgado:		
Expediente N°:		

FICHA DE REGISTRO DE CASOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL FRENTE A LA VIOLENCIA FAMILIAR – CAI

PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

SECCIÓN A: ADMISIÓN (Registrado preferentemente por el/la Admisionista)

I. DATOS DE LA PERSONA USUARIA (Hombre que ejerce violencia)

1. Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres			
2. DNI	<input type="text"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>	No recuerda	<input type="checkbox"/>	En trámite	<input type="checkbox"/>
		Indocumentado	<input type="checkbox"/>	Carné de extranjería	<input type="checkbox"/>		
3. Edad	<input type="text"/>	4. Nro. de hijas	<input type="text"/>	5. Nro. Hijos	<input type="text"/>	6. Lugar de nacimiento:	
7. Domicilio: Calle/Jr./Av./Pasaje/ Otros		Nro.	Mz.	Lote	Int.	Piso.	Km
Referencia del domicilio:						Urbano	<input type="checkbox"/>
						Rural	<input type="checkbox"/>
8. Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código	
9. Datos de contacto:		Teléfono fijo:		Celular:			
Nombre de otro contacto:		Teléfono fijo :		teléfono celular:			
10. ¿Actualmente vive en la casa de la persona afectada? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Esporádicamente, va de vez en cuando <input type="checkbox"/>							
Especificar dónde vive: (cuando responde que NO o Esporádicamente)							
11. Presenta la persona usuaria discapacidad física: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
12. Estado civil / conyugal actual:							
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Ex conviviente <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>							
13. Nivel educativo:							
Sin nivel <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> C I <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> C I <input type="checkbox"/> Superior no Universitaria <input type="checkbox"/> C I <input type="checkbox"/> Superior Universitaria <input type="checkbox"/> C I <input type="checkbox"/>							
14. ¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)							
<input type="checkbox"/> SI ----->		Ocupación <input type="text"/>		Código <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> NO ----->		Desempleado <input type="checkbox"/>		Jubilado <input type="checkbox"/>		Trabajador no remunerado <input type="checkbox"/>	
Otro		Especificar: <input type="text"/>					

II. DATOS DE LA PERSONA AFECTADA

1. Apellidos y nombres de la persona afectada

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres			
------------------	--	------------------	--	---------	--	--	--

2. ¿Qué relación guarda la persona afectada con la persona agresora?

Esposa Ex esposa Conviviente Ex conviviente Progenitora de su hijo (sin convivencia con la pareja)

3. Derivación Inicial del Caso (Marcar con un X una sola alternativa)

Psicología Social

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

SECCIÓN B: PRIMERA ENTREVISTA (Registrado preferentemente por el servicio de psicología)

1. **Motivo de consulta** (Explorar la demanda inicial, queja y/o malestar de la persona usuaria por recibir la atención y disposición para participar)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. **Descripción de los hechos denunciados** (factores que influyeron, recurrencia) (“Registrar información del expediente”)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. **Característica de la violencia hacia la persona afectada - Manifestaciones** (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones) (“Registrar información del expediente y lo que manifiesta el usuario”)

Física	Psicológica	
Puntapiés o patadas	Gritos e insultos	
Puñetazos	Indiferencia	
Bofetadas	Rechazo	
Jalones de cabello	Desvalorización y humillación.	
Otras agresiones (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.)	Amenazas de daño o muerte a la víctima	
	Amenaza de quitar a los hijos	
Empujones, tirar al suelo	Otras amenazas diversas	
Golpes con palos, leñas, maderas, bastones.	Impide/prohíbe recibir visitas	
Ahorcamiento o intento de asfixia	Impide/prohíbe estudiar, trabajar o salir.	
Latigazos, correazos, pegar con sogas.	Rompe o destruye cosas en la casa	
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego	Vigilancia continua-persecución	
Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.)	Botar de la casa	
Negligencia(*)	Control abusivo del dinero	
Otros	Impedir que trabaje	
	Amenaza de suicidio	
	Forzarle a que retire la demanda	
	Abandono(**)	
	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.

4. Antecedentes y frecuencia de la violencia

¿Hace cuánto tiempo la agrade? Semanas Meses Años
 (Escribir el número en el recuadro según sea el caso)

¿Con qué frecuencia la agrade? Diario Semanal Quincenal Mensual Intermitente

5. Lugar donde ocurrió la agresión (“Registrar información del expediente”)

Casa de afectada Casa de persona agresora Casa de ambos Vía pública Centro de trabajo de ella
 Centro de trabajo de él Otro especificar

6. Motivos supuestos

Tengo celos Sospecho infidelidad No nos entendemos Pareja celosa Mi pareja me fue infiel
 No puedo controlarme No hace lo que le pido Problemas económicos Estaba ebrio Se entromete la familia
 No cumple sus obligaciones Empezó a trabajar Descuida a la familia Ella me agredió Se quiso llevar a mi hijo/a
 Otro Especificar

7. Alguien estaba presente en el momento de los hechos (familiar, amigos, niños)

8. Manifestaciones de violencia que reconoce la persona usuaria

¿Independientemente de los hechos denunciados, usted reconoce haber ejercido violencia? Sí No

Resumen.....

9. Tipo de violencia que ejerció

Física Emocional Amenazas Intimidación Aislamiento
 Económica Otros (Especificar)

10. Actitudes hacia su violencia (Formas de no compromiso)

Minimizar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	especificar
Culpar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	especificar
Negar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	especificar
Coludirse	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	especificar
Cinismo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	especificar
Otros	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	especificar

11. Nivel de responsabilidad asumida

¿Acepta el daño que le causó? (En lo personal, familiar, a los hijos, en la escuela, o en el trabajo de ella)

Sí No Resumen

¿Asume que usted decidió violentarla?

Sí No Resumen

¿Hizo algo para reparar el daño o creyó que debió repararlo?

Sí No Resumen

12. Estado actual de salud

Apreciación de su salud general

Bueno Regular Malo Enfermedad que padece

13. Antecedentes de tratamiento

Psicológico Psiquiátrico ITS

Especificar (Dx, tipo, tiempo, situación actual)

Acceso a servicios de salud (SIS, ESSALUD, EPS)

14. Frecuencia de consumo de alcohol

Nunca Intermitente Diario interdiario Semanal Mensual

15. Frecuencia con que fuma

Nunca Intermitente Diario interdiario Semanal Mensual

16. Frecuencia de consumo de drogas

Nunca Intermitente Diario interdiario Semanal Mensual

17. Adicciones no convencionales (asiste usted a casinos, tragamonedas, billar, juegos electrónicos)

Nunca Intermitente Diario interdiario Semanal Mensual

18. Antes de ser derivado al CAI ha buscado ayuda para evitar la violencia hacia su pareja

Sí No Especificar

19. Impresión psicológica (Registrado **exclusivamente por el servicio de psicología)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

SECCIÓN C: EVALUACIÓN DE RIESGO (Registrado preferentemente por el servicio social)

1. ¿Cuál es la relación actual con la persona afectada?

Relación de pareja o sentimental Separación de cuerpo Relaciones esporádicas Separados

2. Tiempo de unión 3. Tiempo de Separación

4. Historia de relaciones anteriores

Tipo de relación	N° de hijos	Tiempo de relación	Situación actual / motivo de separación

Tipo de relación: 1. Enamorada/ novia que no es pareja sexual 2.Pareja sexual 3.Conviviente 4.Esposa

5. Composición familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Nivel educativo	Ocupación	Observaciones

6. ¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios?

Si No Si la persona usuaria NO trabaja pase a la pregunta 10

7. Los ingresos que percibe usted por su trabajo son pagados en forma:

Diaria Semanal Quincenal Mensual Monto mensual (aprox.) S/.

8. Grado de satisfacción laboral: Alto Medio Bajo

¿Por qué su grado de satisfacción laboral es bajo?

9. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

10. Otros antecedentes:

Penales Policiales Judiciales Especificar:

11. ¿Cuáles son los principales problemas o dificultades que existen en su hogar? (Temas de discusión en el hogar)

Celos Dinero Hijos Trabajo Cuidado de la casa
Familia Amistades y salidas Sexo Otro Especifique

12. Antecedentes de violencia

a. ¿Ha tenido problemas de violencia con parejas anteriores?

SI NO Especificar qué tipo de problemas:

b. ¿Ha tenido problemas de violencia con otros familiares?

SI NO Especificar qué tipo de problemas:

c. ¿Ha tenido problemas de violencia con otras personas? (amigos/as, compañeros/as de trabajos, desconocidos/as, etc.)

SI NO Especificar qué tipo de problemas:

d. ¿Está cumpliendo con las medidas impuestas por el juzgado?

SI NO Especificar por qué no cumple:

13. Ajuste social

a. ¿Ha tenido problemas con su pareja en los tres últimos meses?

SI NO Especificar qué tipo de problemas:

b. ¿Ha amenazado y / o recibido amenazas de muerte?

No (ni amenazado ni recibido amenazas) Ha amenazado Ha recibido amenazas Ambos

Especificar a quiénes:

Otros a considerar:

14. Riesgo presuntivo para la integridad personal y para la vida de la persona afectada

Leve Moderado Alto

15. Apreciación profesional y acciones inmediatas (Registrado exclusivamente por el servicio social)

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

SECCIÓN D: APRECIACIÓN FINAL PSICOSOCIAL (Características principales, nivel de riesgo, pronóstico)

1. Apreciación

2. Conclusiones

3. Pronóstico de adherencia al programa

Favorable

Incierto

Desfavorable

SECCIÓN E: PSICOTERAPIA (Registrado exclusivamente por el psicoterapeuta)

1. Toma de conciencia del problema

Nula

Baja

Media

Alta

2. Identificación de la responsabilidad por la violencia ejercida

Extrínseca

Intrínseca, pero fuera de su control

Intrínseca, bajo su control

3. Etapa de la motivación para el cambio al ingresar al programa

Pre contemplación

Contemplación

Preparación

Acción

Mantenimiento

4. Aceptación y cumplimiento del estereotipo tradicional de los roles de género

Baja

Media

Alta

5. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

6. SUGERENCIAS DEL ÁREA DE PSICOTERAPIA

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

SECCIÓN F: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA FAMILIAR

FECHA día/mes/año	Servicio donde se efectuó la atención: 1(admisión) 2(psicología) 3(social) 4(psicoterapia)	Acogida, apertura de ficha.	Primera entrevista.	Evaluación psicológica	Orientación y/o consejería.	Evaluación de riesgo presuntivo.	Visita domiciliaria.	Orientación Red Familiar.	Evaluación de riesgo.	Informe psicológico.	Informe social	Entrevista psicoterapéutica.	Diseño de plan de intervención.	Psicoterapia individual.	Informe psicoterapéutico.	Derivación de servicios complementarios.	Psicoterapia grupal.	Informes al juzgado.	Gestión / diligencia.	Seguimiento del proceso psicoterapéutico (psicoeducativo)	Evaluación del caso.	Usuario culmina el proceso psicoeducativo.	Otros.	Vº Bº Registro
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
																								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
																								34
																								35

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 debe ser llenada por cada profesional que brinda la atención a la persona usuaria del servicio y devuelta inmediatamente a admisión para su registro en la base de datos.
3. La columna de Vº Bº Registro se utiliza para el control del e/la admisionista debiéndola marcar si ya realizó la digitación en la base de datos.