

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Nº Ficha		CAI
Día:	Mes:	Año:
Hora:		

ANEXO 1- CAI**VALORACIÓN DE RIESGO DE LA PERSONA AFECTADA**

(Llenado por el/la trabajador/a social)

I. DATOS DE LA PERSONA AFECTADA

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"/>	Partida de nacimiento	<input type="checkbox"/>	Carné de extranjería	<input type="checkbox"/>
3. Edad	<input type="text"/>	4. Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	5. Nro. Hijas	<input type="text"/>	6. Nro. hijos	<input type="text"/>	7. Está gestando	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses
8. Lugar de Nacimiento				9. Fecha de nacimiento							
10. Lengua materna:				11. Etnia o grupo (indígena, nativo u otro)							
12. Domicilio: Calle/Jr./Av./Pasaje/ Otros				Nro.	Mz.	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector	
Referencia del domicilio:								Urbano	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>
13. Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código					
14. Datos de contacto:		Teléfono fijo:			Celular:						
		Correo electrónico:									

15. Estado civil / conyugal actual: (Marcar con una X una sola alternativa)Soltera Casada Divorciada Conviviente Ex conviviente Separada Viuda **16. Nivel educativo** (Marcar con una X una sola alternativa)Sin nivel Inicial Primaria C I Secundaria C I Superior no Universitaria C I Superior Universitaria C I **17. ¿Trabaja de manera remunerada?** (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI	----->	Ocupación	<input type="text"/>	Código	<input type="text"/>						
NO	----->	Desempleada	<input type="checkbox"/>	Su casa	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Jubilada	<input type="checkbox"/>	Trabajadora no remunerado	<input type="checkbox"/>
		Otro	Especificar: <input type="text"/>								

II. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA**1. Situación de la vivienda** (persona afectada)

Propia	El título registrado a nombre de:	Alquilada	Nº personas alojadas	Otros
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Condición de la seguridad de la vivienda (persona afectada)

Condición	SI	NO	Condición	SI	NO
Las paredes de la vivienda son de material noble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El techo de la vivienda es de material noble totalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La puerta de la vivienda son de madera o metal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coloca candados y cerrojos a la puerta o ventana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las ventanas de la vivienda están aseguradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las ventanas de la vivienda tiene rejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Habitabilidad de la vivienda (persona afectada)

Nº Ambientes comunes (sala, comedor, cocina, etc.,)	Nº de dormitorios	Nº de camas	Nº de camarotes	Nº de personas que habitan la vivienda	Colecho	Cohabitación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Afecta su comportamiento con la familia la calidad y el tamaño de la vivienda?				Sí ()	No ()	

III. DATOS DE OTRAS PERSONAS AFECTADAS

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	¿Es usuario/a del CEM?	Datos de contacto

IV. REDES DE APOYO FAMILIAR O INSTITUCIONAL CON LAS QUE CUENTA LA PERSONA AFECTADA

1. Familiares que tienen conocimiento de la violencia familiar: _____

2. ¿Cuántas veces buscó apoyo? 3. ¿Qué actitud asumió la familia al conocer la situación de violencia familiar

4. Redes de apoyo familiar o institucional

Nombre de la persona o institución	Parentesco	Dirección / Teléfonos	Apoyo

Códigos de apoyo: 1(Acogida) 2(Acompañar a trámites) 3(Seguimiento y reinserción) 4(Apoyo económico) 5(Otro)

5. Redes de soporte social de la persona afectada (comunal)

Vaso de leche Comedor popular ESSALUD Parroquias Organización en la comunidad
 Centro de salud / hospital Centro de labores Colegio Otros

Apreciación: _____

6. ¿Actualmente vive en la casa con la persona agresora?

SI NO Esporádicamente, va de vez en cuando Especificar
Especificar ¿Actualmente donde está viviendo? cuándo responde que NO o Esporádicamente

7. ¿Actualmente usted está trabajando? Sí No ¿Por qué? Si contesta NO pasar a la pregunta 10

8. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

Ingresos: Diario Semanal Quincenal Mensual Monto mensual (aprox.)

9. Grado de satisfacción laboral: Alto Medio Bajo ¿Por qué?

10. ¿Cuáles son los principales problemas o dificultades que existen en su hogar? (cuáles son o eran los temas de discusión más frecuentes)

Cuidado de la casa Celos Hijos/as Familia Sexo
 Amistades y salidas Dinero Trabajo Otros

V. CARACTERÍSTICAS E INDICADORES QUE EVIDENCIAN VIOLENCIA FAMILIAR

1. Características de la violencia

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
Empujones, tirar al suelo	Amenaza de quitar a los hijos
Golpes con palos, leñas, maderas, bastones.	Otras amenazas diversas
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
Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.)	Vigilancia continua-persecución
Negligencia(*)	Botar de la casa
Otros	Control abusivo del dinero
	Impedir que trabaje
	Amenaza de suicidio
	Forzarla 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

2. Indicadores que evidencian violencia familiar (Referidos o detectados en la entrevista)

Físicos	Emocional	Cognitivos	Conductuales
Cefalea, migrañas	Hipersomnia/insomnio	Ideación suicida	Conductas autoagresivas
Dolor torácico y/o palpitaciones	Ánimo depresivo / tristeza	Amnesia disociativa	Restricción alimentaria
Trastornos digestivos	Apatía	Amnesia selectiva	Comer sin tener hambre
Traumatismos de diversa intensidad (fracturas, luxaciones, esguinces)	Anhedonia	Intrusión de pensamiento, sentimientos asociados al evento violento	Disminución del rendimiento académico, laboral y/o doméstico
Parestesias, mareos inespecíficos	Resentimiento y/o vergüenza	Dificultades de atención – concentración	Provocación de vómito después de comer
Quemaduras, erosiones	Llanto espontáneo	Desrealización	Conducta suicida
Contusiones, hematomas, heridas	Disminución del apetito con pérdida de peso	Evita pensamientos, sentimientos o situaciones asociadas al evento violento	Exposición a situaciones de riesgo
Perdida de piezas dentales	Hiperactivación	Ideas delirantes	Conducta antisocial
Cansancio o fatiga, sueño o hambre	Pesadillas recurrentes	Alteraciones de la percepción	Absentismo escolar reiterado y no justificado
Descuido del aseo personal / higiene personal deficiente	Terror nocturno	Re-experimentación del evento violento	Conductas adictivas secundarias
Retardo en el desarrollo	Ansiedad	Ideación homicida	Conductas heteroagresivas
Problemas de salud	Temor a estar solo/a	Confusión/ambivalencia	Descontrol psicomotor
Enfermedades psicósomáticas	Crisis de angustia	Despersonalización	Aislamiento y/o retraimiento
Enuresis o Encopresis	Irritabilidad	Piensa en fugar	Oposición desafiante
Mordiscos, desgarros	Poca tolerancia a la frustración	Niega/encubre/minimiza	Comportamiento regresivo
Síntomas neurovegetativos	Temores y miedos	Justifica la violencia	Respuesta impulsiva
Otros:	Embotamiento y/o desapego emocional	Otros:	Cambio repentino de conducta
	Desadaptación familiar		Comportamiento extremo
	Pérdida de confianza hacia personas cercanas		Abandono del sistema educativo
	Labilidad afectiva		Dificultades para establecer vínculos con pares y/o pareja
	Desesperanza frente al futuro		Otros:
	Pérdida del sentido de la vida		
	Susplicacia		
	Baja autoestima		
	Sentimientos de culpa		
	Sumisión		
	Otros:		

3. Indague los factores de riesgo de la violencia (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

De la presunta persona agresora	De la persona usuaria
Realiza actos de violencia física que pueden causar lesiones	Carencia de red familiar y social
Realiza actos de violencia física en presencia de los hijos u otros familiares	Intentos de retirar denuncias previas o desistir en la decisión de abandonar o denunciar al agresor
Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo	Justifica o resta importancia a las agresiones sufridas
Posesión o accesibilidad a armas de fuego	Dependencia económica (adultos)
Aumento de frecuencia y gravedad de los episodios violentos en el último mes	Ha iniciado recientemente una nueva relación de pareja tras separarse de la presunta persona agresora.
Amenazas graves o de muerte en el último mes	Aislamiento
Historial de conductas violentas con otras personas (amigos/as, vecinos/as, compañeros/as de trabajo, etc.)	Vulnerabilidad (Pre-escolar, adulto mayor, gestante, enfermedad grave)
Intención clara de causar lesiones graves o muy graves	Persona con discapacidad
Tentativa de feminicidio	Dependencia emocional
Incumplimiento reciente de medidas de protección (órdenes de alejamiento, retiro del hogar, etc.)	Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes.
Violencia hacia los hijos e hijas u otros miembros de la familia	Abuso en el consumo de alcohol
Agresiones sexuales en la relación de pareja	Historia de conductas violentas con su pareja anterior
Conducta vigilante y/o celos patológicos	Consumo de drogas
Historial de conductas violentas con la pareja anterior	Amenaza con dañar a los hijos(as) o a alguien más
Tiene acceso a la persona usuaria	Lesiones graves
Abuso en el consumo de alcohol	Síndrome de indefensión
Consumo de drogas	Fantasías, ideas, intento o amenaza de suicidio
Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento psiquiátrico o psicológico.	Problemas comportamentales en el niño/a (hiperactividad, trastorno de conducta, etc)
Negativa rotunda a la separación	Inseguridad de la vivienda en la que habita la víctima.
Conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento	Sabe dónde acudir en caso que se presente nuevamente los hechos violentos
Tiene antecedente policial/judicial/penal	Historia de conductas violentas con su pareja actual
Madre/padre negligente	
Historia personal de maltrato/abandono en la persona cuidadora que afecta el actual cumplimiento de su rol parental	
Otros	Otros

4. Valoración del riesgo para la integridad personal y para la vida

Leve Moderado Alto

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

Nombre del/de la profesional que llena la hoja anexa:.....