

**PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL
PAUTA DE EVALUACION RELACIONAL MADRES – RECIEN NACIDOS.
(KIMELMAN 2007).**

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Nombre de la madre: **Edad:**
Nombre del padre: **Edad:**
Nombre del bebé: **Edad Gestacional:**
Fecha de nacimiento: **Peso:** **Talla:**
Paridad: **Edad hermanos:**
Género del bebé: **Teléfono:**
Domicilio:
Consultorio: **Profesional a cargo:**
Fecha de evaluación:

A. OBSERVACIÓN DE LA INTERACCIÓN MADRE – BEBÉ.

a) Contacto físico:

1. Ocurrencia: Sí () No ()
2. Tipo: Cariñoso () No cariñoso ()
No ()

b) Verbalizaciones:

1. Ocurrencia: Sí () No ()
2. Tipo: Cariñoso () No cariñoso ()
No ()

c) Contacto visual:

1. Ocurrencia: Sí () No ()
2. Tipo: Cariñoso () No cariñoso ()
No ()

B. OBSERVACIÓN DE CÓMO LA MADRE SE OCUPA DEL BEBÉ AL:

Competencia

- a) Alimentarlo Si () No ()
- b) Mudarlo Si () No ()
- c) Calmarlo Si () No ()

C. OBSERVACIÓN DE LA TOLERANCIA DE LA MADRE FRENTE AL LLANTO DEL BEBÉ:

- a) Lo intenta calmar Si () No ()
- b) Se aleja Si () No ()
- c) Se irrita Si () No ()

**D. ENTREVISTA A LA MADRE SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LAS SIGUIENTES
CARACTERÍSTICAS DEL BEBÉ:**

- | | | |
|----------------------------------|--------|--------|
| a) Género | Si () | No () |
| b) Aspecto físico | Si () | No () |
| c) Conducta | Si () | No () |
| d) Ha pensado que nombre ponerle | Si () | No () |
| e) Ha pensado darle pecho | Si () | No () |

E. DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA:

- a) La interacción le parece:
Armónica () Disarmónica ()
- b) La tonalidad afectiva de la madre le parece:
Placentera () Displacentera ()

**F. CONCLUSIÓN: DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA RELACIÓN MADRE – RECIÉN
NACIDO LE PARECE:**

- a) Una díada de bajo riesgo ()
- b) Una díada de alto riesgo ()

**E. COMENTARIOS ADICIONALES Y PROPUESTA DE SEGUIMIENTO EN EL CONTROL DE NIÑO
SANO:**