

**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 ()
- b) Verbalizaciones:
1. Ocurrencia: Sí () No () 2. Tipo: Cariñoso () No cariñoso ()
- c) Contacto visual:
1. Ocurrencia: Sí () No () 2. Tipo: Cariñoso () No cariñoso ()

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: