|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL MAMI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información básica** | | | |
| **Nombre de la persona cuidadora principal** | *Khatera Mohammed* | **N.º de identificación** | *23457* |
| **Nombre del/la lactante** | *Mohammed Arafat* | **Fecha de la evaluación** | *\_31\_ /\_07\_ /\_2021* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Con qué frecuencia se ha sentido afectada por los siguientes problemas durante las últimas dos semanas?** | | | | | Ningún día | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
| 1. Poco interés o gusto por hacer las cosas. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Sensación de tristeza, depresión o desesperanza. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Dificultades para dormir o permanecer dormida, o bien pasa demasiado tiempo dormida. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Sensación de cansancio o de pocas energías. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Poco apetito o come en exceso. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Se siente mal consigo misma/o, cree que es un fracaso o que se ha defraudado a sí misma/o o a su familia. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Tiene dificultades para concentrarse, como cuando intenta seguir una conversación con otras personas. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Se mueve o habla con tanta lentitud que esto llama la atención de otras personas, o bien se siente tan inquieta/o que se mueve mucho más de lo habitual. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Piensa que estaría mejor muerta/o o piensa en hacerse daño de alguna manera. | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **ACTUAR** | | **Sumar las puntuaciones de las columnas:** | | | | *2* | *4* | *6* |
| **PUNTUACIÓN TOTAL DE LA EVALUACIÓN:** | | | | *12* | | |
| **Clasificar** | **RIESGO BAJO:**  0 - 9 ***y*** “no” a la pregunta 9  (pensamientos autodestructivos) | **RIESGO MODERADO:**  10 - 14 ***y*** “no” a la pregunta 9  (pensamientos autodestructivos) | | **RIESGO ALTO:**  15 o más ***y/o*** “sí” a la pregunta 9  (pensamientos autodestructivos) | | |
| **Otro (especificar):** | | | | | | |
| **Notas:**  *La madre cree que está defraudando a su bebé porque siempre se encuentra mal y está delgado, y siente que nunca tiene tiempo suficiente para cuidarlo.*  *Cree que si pide ayuda a alguien, como a su madre o a su hermana, parecerá que no es capaz de cuidarlo bien.*  *No había planeado este embarazo. Sus otros hijos (una niña y un niño) tienen 16 meses y 3 años, respectivamente, y necesitan mucha atención. Ha dejado de amamantar a la niña de 16 meses. Fue referida a tratamiento ambulatorio por desnutrición cuando tenía 13 meses, aproximadamente un mes después de que naciera Robel (dejó amamantara su alrededor de un mes antes de que él naciera).* | | | | | | | | |
| **ACTUAR** | **VOLVER AL FORMULARIO DE EVALUACIÓN MAMI Y COMPLETAR LA EVALUACIÓN** | | | | | | | |