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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información básica** | | | |
| **Nombre de la persona cuidadora principal** | *Florence Okello* | **N.º de identificación** | 98765. |
| **Nombre del/la lactante** | *Rose Okello* | **Fecha de la evaluación** | *31- julio - 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** | **6** | **3** |
| **PUNTUACIÓN TOTAL DE LA EVALUACIÓN:** | | | | **11** | | |
| **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:**  *Florencia es madre primeriza y tiene 17 años. Su bebé nació con bajo peso y le preocupa que sea pequeña en comparación con los otros bebés. Está preocupada por su lactancia y siente que no está haciendo un buen trabajo cuidando a su bebé.* | | | | | | | | |
| **ACTUAR** | **VOLVER AL FORMULARIO DE EVALUACIÓN MAMI Y COMPLETAR LA EVALUACIÓN** | | | | | | | |