



INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Programa Centrado en la Ocupación para apoyar el rol de la madre que padece
epilepsia

Propuesta de Práctica Innovadora

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTA

María Hammer Wollenstein

Directora

Dra. María Cristina Hernández Lara de Bolaños

MEXICO D. F.

2009.

Agradecimientos

Deseo agradecer a Instituto de Terapia Ocupacional por su hospitalidad, los conocimientos y las experiencias adquiridas en el aula, el esfuerzo, dedicación y empeño de todos y cada uno de los profesores en la preparación y exposición de las clases y su interés en que obtuviésemos siempre lo mejor de cada materia.

Agradezco de manera especial a la Dra. María Cristina Hernández Lara de Bolaños su empeño dedicación y esfuerzo para lograr que este curso de profesionalización fuera una realidad y que estuviese acreditado ya que este es el sueño de muchos terapeutas ocupacionales que como yo siempre hemos querido tener el nivel de Licenciatura.

A la Lic. Lorena Armendáriz por su dedicación y apoyo durante el curso de Profesionalización y para la elaboración del presente trabajo.

Al Dr. Marco Antonio Peñuela por su amistad ayuda incondicional, esfuerzos y por siempre estar dispuesto a apoyarme durante la realización de este proyecto.

Al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ABC en especial a mis compañeros y a los Doctores Francisco Hernández Orozco e Ivette Grajeda por las facilidades que se me dieron para asistir al curso

A los Doctores Manuel Carlos Mah-Eng y Alma Rosa Méndez del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación por su ayuda y por las facilidades que se me otorgaron para asistir al seminario de profesionalización A mi muy querida amiga Esther Asch de Lobatón por su ayuda y amistad mil gracias.

A todos mis compañeros por apoyarme y siempre estar dispuestos a ayudarme durante este programa, en especial a María de Lourdes Lozada.

Dedicatorias

Dedico en especial y con muchísimo cariño este trabajo a mis muy queridos hijos Carlos y Lorraine que han sido son y serán el motor que me impulsa a superarme tanto como persona y como profesionalista para tratar de ser un mejor ser humano.

A mi madre por siempre estar detrás de mí y siempre dispuesta a ayudarme.

A mis hermanos, cuñadas y sobrinos por su cariño hacia esta familia y las experiencias compartidas.

A mis muy queridos hijos políticos Isaac y Christell por su cariño y entrega a esta familia.

A mis maravillosos nietos Moisés, Marión, Andrés y Oliver William quienes con su sonrisa y cariño son una fuente de inspiración para tratar de superarme y ser una mejor persona.

A todos y cada uno de los pacientes con quienes he tenido la oportunidad de trabajar y que siempre me han dado una maravillosa oportunidad de aprendizaje.

Índice

Resumen.....	1
I. Justificación.....	2
1. Implicaciones de la epilepsia en la edad Adulta Temprana.....	5
II. Antecedentes.....	7
1. Diagnostico de Epilepsia.....	7
2. Tipos de tratamiento.....	7
3. Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.....	8
4. Modelo de Ocupación Humana	10
III. Diseño del Programa	12
1. Población.....	12
2. Diagnostico de necesidades de la población en riesgo.....	14
3. Problemas ocupacionales detectados	15
4. Formulación de programa centrado en la ocupación	17
5. Planeación del programa de intervención	17
6. Programación.....	20
IV. Resultados esperados	23
V. Evaluación del programa	24
Referencias.....	25
Anexos.....	27

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es diseñar un programa de intervención centrado en la ocupación que permita apoyar el rol de madre de mujeres con epilepsia que asisten al programa de Seguimiento Neurológico del Instituto Nacional de Perinatología (INPER).

Se utilizará el Modelo Canadiense y como marco de Referencia en Terapia Ocupacional el Modelo de Ocupación Humana.

Se espera que con esta intervención de terapia ocupacional centrada en la persona se pueda apoyar a las participantes en cuanto a la adquisición de estrategias, habilidades y destrezas que les permitan participar en forma activa en el desarrollo de sus hijos o hijas así como favorecer su integración social.

Palabras clave: Epilepsia, maternaje y desempeño ocupacional.

I. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) acepta que 7 de cada mil personas a nivel mundial presenta epilepsia lo que da como resultado un cálculo aproximado de 40 a 50 millones de pacientes con epilepsia en diferentes variedades. Sin embargo, esta cifra de 7/1000 es conservadora, ya que las cifras de prevalencia reportadas en países en desarrollo como lo es México son más elevadas. En México el número de personas aproximado que sufre alguna de las formas de crisis epilépticas es de 1.5 millones de habitantes.

Estas cifras fueron la base para la organización de Programa Prioritario de Epilepsia (PPE) del Sector Salud que en la actualidad cuenta con 64 Centros de Atención Integral para la Epilepsia (CAIE) distribuidos en la República Mexicana cuyos objetivos fundamentales son: el diagnóstico, la asistencia, tratamiento y rehabilitación del enfermo con epilepsia, así como la difusión tanto a nivel de la sociedad, como a nivel de Médicos Generales, Médicos Pediatras del primer nivel de atención, además de la especialización de neurólogos interesados en este problema de Salud Pública.

La OMS recientemente (2001) aceptó que la epilepsia significa un problema de Salud Pública por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad. Desde el punto de vista de la magnitud, aún cuando no contamos con estudios de incidencia podemos estar seguros de que los estudios de prevalencia que han sido realizados de acuerdo a los protocolos de la OPS, son confiables y por lo tanto la magnitud puede medirse en términos de los resultados de esos estudios, por lo que en México fue incontrovertible la organización de un programa que determine la política de Salud para resolver los intereses de las personas que padecen esta afección.

La trascendencia de este problema es notoria, ya que afecta a toda la sociedad considerando que la epilepsia es un padecimiento crónico, con alta morbilidad y baja mortalidad. Estos indicadores demuestran la repercusión social y que la calidad de vida atribuible a la epilepsia, no solo en el paciente sino en su núcleo familiar representa una carga, particularmente por el rechazo de la sociedad hacia

la persona que sufre este padecimiento, por la ignorancia y prejuicio hacia este problema de salud.

La vulnerabilidad de la epilepsia se refiere a las medidas de impacto para prevenir y además controlar los factores que intervienen en la génesis de este padecimiento. Los principales riesgos de padecer epilepsia son los trastornos perinatales, particularmente la anoxia neonatal, los Traumatismos Cráneo Encefálicos (TCE), la neurocisticercosis y la Enfermedad Vasculat Cerebral (EVC).

La OMS en su reporte destaca que de los 40 millones de pacientes con epilepsia a nivel mundial, solo 6 millones reciben tratamiento médico adecuado. Los 34 millones restantes que habitan los países en desarrollo o subdesarrollados, solo, el 18% de los medicamentos anti epilépticos (AE); en cambio, 6 millones de enfermos con epilepsia que radican en los países del primer mundo, consumen el 82% de los medicamentos AE. En 1977 la OMS, junto con la ILAE (Instituto Latino Americano de Epilepsia) lanzaron el Programa de "SACAR A LA EPILEPSIA DE LAS SOMBRAS". Durante el año de la Salud Mental (2001), la OMS hizo un especial énfasis en el problema mundial de la Epilepsia, donde las circunstancias religiosas y culturales, el miedo que ha provocado, confusiones y tratamientos inapropiados que han creado como consecuencia, el aislamiento del enfermo epiléptico económico y social de nuestros países, lo cual ha afectado definitivamente su calidad de vida y sus derechos humanos. El problema radica, de acuerdo con la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS, quien señaló que aún cuando la epilepsia definitivamente es un problema neurológico, aun se interpreta por la sociedad como un problema mental, lo cual explica la estigmatización que ha sufrido este paciente a través de la historia.

Se calcula que aproximadamente 7 a 8% de la población mexicana padece algún trastorno del sistema nervioso. De los indicadores disponibles, se puede inferir que las enfermedades neurológicas alcanzan 10% de las hospitalizaciones anuales. Por otro lado el 28% de los pacientes neurológicos que asisten a consulta externa en Instituciones de tercer nivel, lo hacen por padecer epilepsia. En resumen la experiencia nacional señala que:

- 1.- La prevalencia de la epilepsia fluctúa entre el 1 al 2%, valores más elevados que los referidos en la literatura internacional.
- 2.- La falta de difusión de conceptos modernos relacionados a la epilepsia y la etiquetación y estigmatización social que conlleva, han provocado mayores problemas para su detección ya que se oculta hasta donde es posible y por consecuencia, son mayores los problemas para los pacientes que la padecen (50% de los pacientes con este padecimiento no consulta al especialista sino hasta varios años después de presentar crisis).
- 3.- Los recursos físicos y humanos tanto en investigación, asistencia médica, social y de rehabilitación son modestos y se hayan dispersos.
- 4.- El costo para la atención de esta enfermedad es muy elevado y esto obedece principalmente a la cronicidad del padecimiento, que requiere medicación prolongada frecuentemente cara y en ocasiones inaccesible y por otro lado la falta de productividad del paciente, no por fallas personales sino por rechazo de la sociedad misma.
- 5.- La repercusión que produce la epilepsia, se refleja en la situación de escolares ya que en aquellos que se diagnosticó epilepsia a los 9 años de edad, siete años después solo el 48% de estos continuaban estudiando, en comparación con el 79% del grupo control que no padecía esta enfermedad. Esto en cuanto a la deserción escolar es similar respecto a problemas de desempeño y subempleo y en cuanto al rechazo y ostracismo social.
- 6.- En general los enfermos con crisis epilépticas tienen una dependencia parcial o total de su familia de un 15% a 20%.(PPE, Programa Prioritario de Epilepsia Sector Salud (2007))

1. Implicaciones de la epilepsia en la edad adulta temprana:

La epilepsia generalmente se presenta en la infancia antes de la adolescencia por lo que va a incidir de manera importante en la historia de vida, la interacción familiar y la interrelación social de las personas que padecen esta condición y los afecta en relación al desempeño en áreas como son el autocuidado, el desempeño ocupacional que principalmente en esta etapa se relaciona con el desempeño escolar y el desarrollo social relacionado con la interacción de las jóvenes con sus compañero y amigos de juego, su participación en actividades deportivas y sociales propias de la edad.

Durante la edad adulta temprana la epilepsia incide de manera importante la interacción entre diferentes aspectos de desarrollo físico, intelectual, social y emocional, así como, el entorno en el cual se desempeñan estas personas, en esta etapa se espera que los seres humanos asuman el control de sus vidas y empiecen a funcionar como individuos autónomos, se vuelvan independientes económicamente, ello conlleva un cambio en los hábitos y costumbres de las personas que empiezan a ser más críticos en relación a su desempeño ocupacional.

Concretamente las mujeres durante la edad adulta temprana adquieren diferentes roles como son el ser estudiante, amiga, compañera, pareja, trabajadora y madre. Las jóvenes generalmente durante esta etapa de la vida se encuentran inmersas en el campo de trabajo y comienzan a ser responsables del cuidado y atención de la casa, preparación de los alimentos, lavado de la ropa, así como del cuidado de la pareja lo cual significa mayor responsabilidad y también es en esta etapa cuando se inicia la etapa de formación de la familia. Junto con los cambios propios de esta etapa de vida las mujeres que viven con epilepsia y que se convierten en madres se encuentran ante la situación de que ellas tienen la responsabilidad de una criatura cuando por su condición ellas mismas necesitan ayuda familiar lo cual les genera ansiedad y angustia.

La llegada de un nuevo miembro a la familia genera una etapa de muchos cambios físicos, emocionales en relación a horarios rutinas y necesidades generadas por la llegada de un bebe que va a requerir cuidados, atención y dedicación de la madre

a sus requerimientos y necesidades específicas. En la literatura se refiere que las mujeres independientemente de su estado de salud con frecuencia presentan sentimientos de ambivalencia frente a la decisión de tener hijos, y que el maternaje puede afectar la relación de la pareja, la comunicación sexualidad y autoestima de la señora; se refiere que a pesar de que el asumir el rol de madre es bastante difícil, el mantenerlo es aun más exigente. La maternidad brinda muchas satisfacciones; no obstante, cuidar niños pequeños puede ser una experiencia perturbadora, irritante, frustrante y abrumadora, pero también puede ser divertida y contribuir a la autorrealización de las personas. (Papalia, D, 2004)

Lo anterior nos lleva a reflexionar sobre las necesidades de las mujeres que padecen epilepsia, mismas que están estrechamente relacionadas con sus historias de vida, la etapa en la cual iniciaron su padecimiento, las implicaciones que este ha tenido en su vida, los requerimientos específicos de asistencia a control médico, el uso de medicamentos que alteran su estado de conciencia y que favorecen el que estas persona requieran dormir más horas, podemos pensar que a ellas se les dificulta aún más el enfrentar los cambios físicos, emocionales y familiares que se presentan después del nacimiento de sus hijos. Es por ello que consideramos se requiere de un programa que favorezca el desarrollo de habilidades y destrezas que las apoyen en actividades que para ellas sean significativas y den propósito a su vida.

II. ANTECEDENTES

1. Diagnostico de Epilepsia:

El “ser sobrecogido bruscamente” ese es el significado de la palabra Epilepsia que deriva de una preposición de un verbo irregular griego (Epilambanein). De acuerdo a la ILAE y la OMS, a partir de 1973 se definió la Epilepsia como la afección crónica y recurrente de crisis paroxísticas (crisis epilépticas), desencadenadas por descargas eléctricas anormales que tienen manifestaciones clínicas variadas de origen multifactorial y que se asocian a trastornos paraclínicos (anormalidades electroencefalográficas) y que se presentan de manera no provocada

La Comisión para la Clasificación de crisis Epilépticas ILAE (1981) realiza una clasificación en 2 grandes grupos: crisis parciales (CP) y crisis generales (CG) con diferentes subgrupos

En 1989 la asamblea de la ILAE aprobó la nueva clasificación de la Epilepsia, Síndromes Epilépticos y Trastornos Convulsivos Asociados en: Crisis Parciales Simples, Crisis Parciales Complejas, Crisis Generalizadas en Ausencias Típicas y Ausencias Atípicas y Crisis mioclónicas, Crisis clónicas, Crisis tónicas CTCG, Crisis átonicas, Crisis epilépticas no clasificadas, Crisis epilépticas repetidas y Crisis prolongadas o repetitivas

2. Tipos de Tratamiento Utilizados

Los tratamientos empleados en este padecimiento están en relación a su expresión clínica y electroencefalográficas y otros elementos como su posible etiología, la edad en que se presenta, es en base a ello, se decidirá sobre un tratamiento con antiepilépticos o un tratamiento quirúrgico y el tratamiento a nivel de rehabilitación depende de las secuelas que las crisis epilépticas hayan ocasionado.

3. Modelos Canadiense de Desempeño Ocupacional

El Modelo Canadiense este modelo de persona- ambiente-ocupación es una síntesis de enfoques multidisciplinarios de las relaciones persona ambiente y de la perspectiva singular de la terapia ocupacional (Canadian Association of Occupational Therapist, CAOT, 1997), dicho modelo es congruente con los abordajes globales actuales de salud, como la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (ICF) revisada (OMS, 2001).

El modelo de persona-ambiente-ocupación es decididamente flexible, lo que lo asemeja a muchos enfoques de ambiente-comportamiento; sus elementos están ampliamente definidos para permitir la adaptación y la expansión a situaciones prácticas específicas.

Persona: Se considera a la persona (o grupo de personas) en un ser singular que adopta distintos roles siempre cambiantes y simultáneos. Estos roles varían con el tiempo y el contexto, en su importancia, duración y significado. La persona es considerada holísticamente como un compuesto de mente, cuerpo y espíritu. Estas cualidades incluyen atributos (habilidades y funciones) físicos, cognitivos y afectivos así como un conjunto de habilidades aprendidas e innatas, para facilitar el desempeño ocupacional.

Ambiente: Otorga la misma importancia a elementos culturales, sociales, físicos e institucionales/organizativos. El ambiente se considera como el contexto en el cual tiene lugar el comportamiento y proporciona indicios a un individuo (grupo de personas) sobre qué hacer o qué esperar. Una persona se relaciona con las señales ambientales y se comporta en consecuencia. Esto nos habla de la importancia de comprender como la persona percibe su ambiente, así como las barreras y soportes que presenta, cuando se aborda el ambiente con este modelo.

Ocupación: La ocupación son todas las actividades de auto-cuidado productivas y recreativas. Las actividades se consideran las unidades básicas de las tareas, las tareas son el conjunto de actividades que se relacionan entre si y tienen un propósito y las ocupaciones son grupos de tareas y actividades funcionales y auto

dirigidas en las que una persona participa durante toda su vida. El modelo de persona-ambiente-ocupación reconoce que las ocupaciones varían durante toda la vida y dan significado a la existencia de una persona.

Desempeño Ocupacional: Es el resultado de la interacción de la persona, el ambiente y la ocupación. El desempeño es el ajuste o congruencia que existe entre la persona el ambiente y la ocupación. Es una experiencia dinámica y siempre cambiante de una persona que participa en actividades, tareas y ocupaciones con propósito dentro de un ambiente.

Sus premisas se basan en los tres elementos y sus relaciones y nos hablan de que la personas es un ser dinámico motivado y siempre en desarrollo, que interactúa constantemente con el ambiente por lo cual no es posible separarlo de las influencias ambientales, los factores temporales y las características físicas y psicológicas.

La relación entre la persona el ambiente y la ocupación es interactiva lo cual quiere decir que se influyen mutuamente por lo cual no es posible separarlas y a esa interacción es a lo que se le conoce como desempeño ocupacional y a la actuación estrecha entre la persona y el ambiente en el tiempo y el espacio se le atribuye la congruencia en el desempeño de la persona

El desempeño ocupacional varia durante toda la vida de acuerdo a como los individuos modifican sus puntos de vista, sus roles y dan significado a sus ocupaciones y al ambiente en el que se desenvuelven. Este modelo defiende una sociedad cooperativa entre los pacientes, los terapeutas ocupacionales y las personas en el ambiente del paciente. La practica centrada en la persona es un apuntalamiento teórico de ese modelo, ya que se espera que el profesional de terapia ocupacional aborde las cuestiones de desempeño ocupacional identificadas por la persona Los conceptos obtenidos a partir de los estudios de ambiente-comportamiento reconocen que las percepciones e ideas de una persona sobre sus ambientes y ocupaciones influyen en su desempeño ocupacional posterior.

El modelo proporciona un marco de trabajo útil para la identificación y evaluación del desempeño ocupacional ya que sustenta un enfoque temporal de la evaluación del desempeño ocupacional y en las relaciones entre persona ambiente y ocupación. Permite identificar virtudes y obstáculos del desempeño centrado en el paciente.

Una de las ventajas de este modelo es su sencillez que permite sea utilizado en todo los ambientes y con personas de diferentes edades y con todo tipo de poblaciones. (Crepeau 2005).

4. Modelo de Ocupación Humana:

Surgió gracias a los esfuerzos para establecer una guía teórica de la practica que reflejara una centralización en la ocupación por Gary Kielhofner, Burke en los 70's y 80's, Proporciona una forma de pensamiento sobre la adaptación ocupacional de las personas y de probabilidades y destrezas que apoyen la naturaleza del desempeño ocupacional y la influencia del ambiente sobre la ocupación. El modelo proporciona un marco de amplio trabajo para reunir datos sobre las circunstancias de los clientes, para generar un conocimiento de las fuerzas y limitaciones ocupacionales de éstos y para seleccionar e implementar un programa de terapia ocupacional. Incorpora una visión de los sistemas del ser humano que destaca dos puntos principales.

El MOHO describe la estructura del comportamiento ocupacional en tres subsistemas que determinan los motivos de *elección de una actividad (volición)*, *los patrones* y rutinas utilizados para desarrollar una actividad (habituación) y la capacidad de producir la actividad (capacidad de desempeño). Es decir que las características de una persona interactúan con el ambiente para crear una red de condiciones que influyen en la motivación, las acciones y el desempeño. Para explicar de qué modo se eligen las ocupaciones, se forman patrones con ellas y se desempeñan, el MOHO concibe al ser humano como compuesto por tres elementos Volición, Habitación y capacidad de desempeño. *La Volición* eficacia de una persona para actuar en el mundo os valores que se refiere a lo que la

persona considera importante y sus intereses aquí es donde se pretende conocer las necesidades y habilidades que requieren desarrollar lo que la persona encuentra agradable y satisfactorio. La habituación organiza el comportamiento en patrones recurrentes que son integrados en los ritmos y costumbres del mundo físico, social y temporal, entreteje los patrones con los que la persona vive normalmente sus días, semanas y meses. Estas intervenciones comprenden formas aprendidas de hacer cosas que se desenvuelven automáticamente. A través de la experiencia repetida, las personas adquieren un tipo de mapas para apreciar los ambientes familiares y comportarse en ellos se refiere a un proceso en que las personas organizan sus acciones en patrones y rutinas, La capacidad de desempeño se refiere tanto a las capacidades y eficacia de las personas. Todas las personas se observan a través de la lente del sentido común de la cultura, y albergan conocimientos sobre que tipo de capacidades tienen en relación con sus demandas y experiencias ambientales. A medida que las personas hacen cosas generan pensamientos, junto con sentimientos de confianza o inseguridad sobre sus capacidades físicas, mentales y sociales lo que refleja hasta qué punto son eficaces para utilizar sus capacidades en la consecución del resultado deseado, desarrollando pensamientos y sentimientos sobre su eficacia para utilizar sus capacidades y la adhesión o la resistencia de su ambiente a sus esfuerzos y las experiencias objetivas subyacentes de las personas como a su experiencia vivida que moldea el desempeño. Los problemas hallados en la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y el ambiente pueden contribuir a que un individuo se separe de su ocupación, el MOHO nos sirve para comprender los factores interrelacionados que contribuyen a la disfunción ocupacional (Crepeau 2005).

III. DISEÑO DEL PROGRAMA

Para elaborar el programa se partió de la siguiente pregunta de práctica innovadora:

¿Cómo una intervención de Terapia Ocupacional puede favorecer la involucración de mujeres que padecen epilepsia en un rol que sea significativo para ellas y su propósito de vida?

1. Población

Se realizó una entrevista individual a 21 mujeres que padecen epilepsia, son madres y asisten al programa de Seguimiento Neurológico del Instituto Nacional de Perinatología (INPER) a seguimiento médico, con el fin de conocer sus intereses e inquietudes sobre los roles y ocupaciones que son significativas para ellas de acuerdo a la etapa de adulto joven que están viviendo.

Características de las participantes: Muestra reducida en una población de conveniencia en 10 pacientes que asisten a control médico al departamento de Neurología del INPER.

Selección de participantes: Mujeres que padezcan epilepsia pertenezca al programa de seguimiento del Departamento de Neurología, sean madres y sus hijos hayan nacido en el Instituto Nacional de Perinatología, estén interesadas en su actividad de madres, que hayan sido atendidas en el periodo correspondiente a 2008 – 2009 y acepten participar en el programa.

Criterios de inclusión: Pertenecer al programa de seguimiento del Departamento de Neurología en el cual se lleve su seguimiento médico, sean madres estén interesadas en su rol de madres, deseen participar en el programa, sus hijos hayan nacido en el Instituto Nacional de Perinatología y hayan sido atendida en el periodo correspondiente a 2008 – 2009.

Criterios de exclusión: No pertenecer programa de seguimiento del Departamento de Neurología del Instituto Nacional de Perinatología, no ser madres, que sus

hijos no hayan nacido en el Instituto Nacional de Perinatología o no aceptar participar en el estudio.

La edad promedio de estas mujeres es de 22 años

Las variables sociodemográficas de las mujeres entrevistadas fueron las siguientes:

Edad de las mujeres en años	Estado civil	Condición Social	Tipo de Familia	Nivel Educativo	Actividad laboral
12-1	Madre soltera	Nivel Bajo 15	Viven con la familia de la mujer 14	Analfabeta 1	Amas de casa 21
17-1	Unión Libre	Nivel bajo medio 6	Viven con la familia de la pareja 5	Primaria inconclusa 3	Trabajo fuera de casa 0
19-1	Matrimonio Civil		Viven solos en terreno familiar 2	Primaria Terminada 3	
20-1	Matrimonio Civil			Secundaria inconclusa 3	
24-1	Matrimonio Civil			Secundaria completa 4	
25-1	Matrimonio civil y religioso			Carrera Técnica 8	
27-1	Matrimonio civil y religioso				

28-2	Matrimonio civil y religioso				
30-12	Unión libre				

2. Diagnóstico de necesidades de la población en riesgo

Durante las entrevistas personales, las mujeres entre los 20 a 35 años se mostraron más interesadas en su rol de madres y con mayor inquietud en cuanto al cuidado y atención de sus hijos. Es importante comentar que siempre estas personas refieren tener mucha ayuda de sus madres, padres, parejas y suegros por lo cual es importante también tomar en cuenta el rol de hijas de esta población

En cuanto a necesidades o inquietudes de las mujeres entrevistadas encontramos los siguientes datos: En todas estas mujeres encontramos interés en cuanto a cómo y cuándo alimentar a su hijo, así como, en cuanto a si era mejor y más recomendable la lactancia materna, además como acomodar a sus hijos para alimentarlos y sobre técnicas para la extracción de leche, también la mayoría refieren que les preocupa mucho el no saber cómo reconocer que necesita su hijo cuando llora, ya que a veces no saben qué hacer para calmar el llanto de sus pequeños, también existe temor y refieren necesitar ayuda durante las actividades de baño de sus niños ya que generalmente esperan a que alguien las apoye para bañar a sus pequeños.

Algunas de estas personas comentan las dificultades con las que se encuentran para poder organizar su tiempo, ya que generalmente se encuentran cansadas por la mañana y aprovechan cuando los infantes duermen para poder descansar ellas también, pero refieren que ello hace que tengan que depender de sus familiares para que las ayuden preparando la comida y haciéndose cargo de lavado de la ropa y que muchas veces sienten que no les da tiempo de arreglarse y ello las hace sentir mal, otra de las inquietudes externadas por 10 de las mujeres encuestadas es el que les cuesta trabajo cargar a sus pequeños pues sienten que se les resbalan de las manos y les da miedo tirarlos, también encontramos que 7 de ellas refieren dificultad para organizar todo lo que necesitan para salir pues en

ocasiones olvidan traer cobertores o no les alcanzan los pañales por lo cual muchas veces requieren de que sus acompañantes revisen la pañalera antes de salir de casa, también encontramos que otra de las cosas en las que refieren requerir guía sería en como favorecer que los niños repitan, algunas de ellas se sienten inseguras durante el cambio de pañal de sus hijos y también comentan tener dudas en relación a la frecuencia e indicaciones de cambio de pañal de sus hijos, otra de las inquietudes externadas por ellas está en relación a qué medidas se les sugiere implementar con el fin de evitar accidentes en casa ya sea propios o de sus pequeños.

Dos de las entrevistadas refieren tener problemas para atender a sus hijos por la noche y también dos de las mamás se muestran interesadas en relación a estrategias o sugerencias que las ayuden a interactuar con sus niños durante el día, otra de las dudas que aparecieron en las madres durante la entrevista está relacionada a la irritabilidad de sus hijos y algunas mamás también se mostraron interesadas sobre masajes para sus niños, como envolverlos y también encontramos que existe la inquietud de que desde que son mamás han perdido comunicación y contacto con amistades.

La joven adolescente de 12 años a quien se entrevisto refiere que a ella solo le interesa su arreglo personal el salir con las amigas y a veces dar de comer a su hija, pero que ella no se levanta durante la noche ya que son sus papas quienes generalmente se hacen cargo del cuidado y atención de su hija.

3. Problemas ocupacionales detectados

De acuerdo con los datos obtenidos a través de la revisión de la historia clínica y las entrevistas realizadas a las mujeres que asisten al programa de seguimiento del INPER, se identificó que se trata de mujeres con baja escolaridad y participación en actividades productivas remuneradas, su ingreso al campo laboral no se propicia por parte de los familiares ya que ellos generalmente tienen miedo a que presenten problemas al salir solas o en una área ajena por lo cual se favorece que permanezcan en casa, situación que influye en la condición del rol de vida

independiente, mismo que también encontramos se encuentra limitado en cuanto a la interacción social ya que con frecuencia sus familiares temen por su seguridad y bienestar.

Aunado a lo anterior existen temores asociados con el uso de fármacos antiepilépticos en el sentido que se piensa que si estas personas asisten a reuniones o fiestas con sus pares, se propicie la ingesta de bebidas alcohólicas que puedan tener una reacción adversa en ellas, por lo cual con frecuencia solamente se les permite asistir a reuniones familiares en donde se pueda tener una adecuada supervisión de ellas.

En resumen se desalienta el que estas personas vivan solas o fuera del ámbito familiar y se favorece el que vivan en familias extensas con intención de apoyarlas y supervisar, así mismo, cada familia ha definido áreas que consideran pueden ser riesgosas y por consiguiente la permanencia o participación en ellas se limita, algunas de estas áreas son: la cocina, el baño y “la calle”.

Las mujeres entrevistadas refieren que requieren realizar actividades no solo de cuidado personal sino también de amas de casa, como preparación de alimentos, lavado de ropa, cuidado y atención de la pareja. Con relación al maternaje estas mujeres además de sus funciones como amas de casa requieren desarrollar habilidades y destrezas que las apoyen en el cuidado y atención de los hijos/as y debido a la dependencia con que viven es importante también tomar en cuenta el rol de hijas que ellas desempeñan dentro de la familia.

Todo lo anterior nos llevó a considerar la importancia de implementar un programa centrado en la ocupación para apoyar el rol de la madre que padece epilepsia. Sobre todo porque la llegada de un hijo con lleva una serie de cambios y ajustes de la persona en relación a sus ocupaciones y ambiente pues el nacimiento de una criatura modifica no solo el ambiente físico sino las necesidades emocionales de los padres y genera cambios importantes en los roles, hábitos y ambientes en los cuales se desenvuelve la mujer.

4. Formulación de programa centrado en la ocupación

Objetivo General:

Diseñar un programa de intervención centrado en la ocupación que permita apoyar el rol de madre de mujeres con epilepsia que asisten al programa de Seguimiento Neurológico del Instituto Nacional de Perinatología (INPER)

Para poder alcanzar dicho objetivo fue necesario, en primer lugar, analizar los problemas y necesidades ocupacionales de estas mujeres, ya que para elaborar un programa de intervención centrado en la ocupación es necesario conocer el fenómeno en toda su complejidad. Por tal motivo se han planteado como objetivos específicos.

Objetivos Específicos:

A.-Facilitar la adquisición de habilidades que ayuden a mejorar el desempeño ocupacional de aquellas mujeres que requieren soporte en relación a su rol de madres.

B.- Crear un grupo de apoyo entre mujeres que padecen epilepsia y que de algún modo se enfrentan a situaciones similares y las ayude en relación a su desempeño ocupacional y su integración social

C.- Investigar junto con ellas en que actividades de tipo recreativo y social les interesaría participar y de acuerdo a ello favorecer que tengan una mayor participación en estas áreas.

5. Planeación del programa de intervención

Este programa se elabora en respuesta a las inquietudes externadas por madres con epilepsia durante las entrevistas individuales practicadas, en el Departamento de Neurología del INPER de acuerdo a lo que ellas externaron les parece importante la adquisición de habilidades y destrezas que las apoyen en el cuidado y atención de los hijos/as.

Va a estar integrado por una visita domiciliaria y 11 sesiones de grupo en las cuales se va a favorecer la incorporación de hábitos y rutinas que les permitan autorganizarse y organizar las actividades que realizan cada día y cada semana, así mismo, a través del ejercicio del rol como madres se procurará enriquecer el vínculo que establece la mujer que padece epilepsia con su hijo. Debido a las condiciones y necesidades de las participantes se aprovecharán las visitas periódicas de las mujeres, a control médico en el Departamento de Neurología del INPER para que asistan al programa.

La visita domiciliaria nos permitirá conocer el medio ambiente físico, social cultural, y familiar en el que viven las participantes, así como, la familia a la que pertenece y los roles que desempeña en su entorno familiar, el espacio con el que se cuenta para la atención y cuidado del niño, lo anterior constituyen características que pueden apoyar u obstaculizar el desempeño del rol de madre, el desarrollo de habilidades y destrezas y los significados y sentidos asignados a los roles que desempeña.

Las actividades que se proponen están relacionadas con la etapa del ciclo de vida de las participantes (maternidad). Responden a los intereses detectados por las participantes (mejor cuidado de sus hijos/organización del tiempo y actividades de cuidado personal). También se tomo en cuenta el potencial terapéutico de las mismas en el sentido que contribuirán a propiciar experiencias exitosas (sentido de competencia y capacidad de logro) y son susceptibles de graduar en dificultad.

Estimación de costos:

Se utilizara la sala de juntas del Departamento de Neurología para realizar las sesiones

10 colchonetas	\$4,000.00
10 sillas	\$1,800.00
1 mesa para 10 personas	\$ 1,175.00

1 Rota folio	\$ 669.00
1 Block para Rota folio	\$ 110.00
100 hojas de papel	\$ 42.00
20 cartulinas	\$ 75.00
10 cajas de crayolas	\$ 99.00
12 lápices	\$12.90
1 Bola de estambre	\$ 20.00
10 tinas para bañar bebes	\$440.00
10 jabones de baño	\$ 40.00
10 esponjas	\$49.00
10 toallas para baño	\$ 300.00
1 sacapuntas	\$ 12.00
1 caja de plumones	\$ 29.90
1 CD de canciones infantiles	\$65.00
1 Grabadora	\$ 355.00
10 muñecos de vinil	\$ 890.00
1 pizarrón	\$ 699.00
10 sonajas	\$ 350.00
10 mantas pequeñas	\$ 450.00
1 aceite de bebe	\$ 35.00
1 computadora con impresora	\$ 7,500.00
Total: \$ 19,247.80	

a. Ética de Estudio: Riesgo mínimo

6. Programación

Se propone un programa centrado en la ocupación para apoyar el rol de la madre que padece epilepsia cuya duración será de 11 sesiones, la intención es fortalecer a estas personas en su rol de madres y promover una relación madre e hijo más estrecha; además se espera sirva para que las participantes establezcan una red de comunicación con otras mujeres que también padecen epilepsia y que por lo mismo tienen las inquietudes y vivencias similares.

Se visitara a las mujeres que padecen epilepsia y que participan en el programa de seguimiento del Departamento de Neurología durante su estancia en el hospital posterior al nacimiento de sus hijos. Se les invitara a participar en el programa de intervención en Terapia Ocupacional, informándoles sobre el programa y en caso de aceptar se les solicitara firmen la carta de consentimiento informado (ver anexo 3)

Se agendará con ellas una cita para dos semanas después de su llegada a casa con el fin de conocer el lugar en que viven, la familia a la que pertenecen así como los recursos con los que cuentan para la atención de sus hijos y durante su primera cita al departamento de Neurología se realizara una valoración.

Las valoraciones que se aplicaran a las mujeres que están interesadas y decidan asistir al programa de intervención en Terapia Ocupacional serán el MoHost que es una valoración basada en el Modelo de Ocupación Humana desarrollada por Gary Kielhofner en 2004 y que nos permite conocer la Motivación Ocupacional, Patrón de Ocupación , Habilidades de Comunicación e interrelación , Habilidades de Proceso, Habilidades Motoras y el Medio Ambiente en el que se desenvuelve nuestro cliente, y la valoración de Desempeño Ocupacional (instrumento de tamizaje (Modelo Canadiense 2ª Edición) desarrollada por M. Law, S. Baptiste, A. Caswell, M.A. Mc Call, H.Polatajako, N. Pollock (1994) que nos permite identificar los problemas y preocupaciones del desempeño ocupacional en cuanto a actividades diarias en auto cuidado, productividad y esparcimiento de la persona ver anexo 2

a. Descripción de actividades

1ª Sesión: El propósito de esta sesión es favorecer que las personas participantes en el grupo se conozcan y puedan establecer un vínculo que les permita interactuar, apoyarse, compartir inquietudes y dudas en relación al cuidado y atención de sus hijos esto como medio para su interacción social y el establecimiento de redes de apoyo más allá de las familiares.

2ª Sesión: Esta sesión se aprovechara para ayudarlas a desarrollar estrategias que les permitan organizar su tiempo, establecer hábitos y rutinas para sus diversas actividades ya que es una de las cosas que las inquieta y sienten las podría ayudar.

3ª Sesión: En esta sesión se hablara sobre medidas de protección que las ayuden a evitar daños propios o de sus hijos en caso de crisis

4ª Sesión: Esta es una sesión en la cual se pretende que ellas identifiquen y decidan como organizarse y que requieren preparar antes de salir de casa y así lo puedan hacer con comodidad y seguridad, previendo los inconvenientes a los que se puede pueden enfrentar, cómo son el trafico, la tardanza del transporte, el clima, el retraso en la atención de ellas o sus hijos

5ª Sesión En esta sesión se hablara sobre tipo de llanto en los niños asociado a necesidades específicas y como reconocerlo, lo cual las ayudara a sentirse más tranquilas y competentes.

6ª Sesión: Esta sesión permitirá a las pacientes disipar las dudas que refieren tener en relación a la alimentación de sus hijos, las ayudara a tener mayor información sobre lactancia y administración de fórmula y les dará ideas sobre las posiciones más adecuadas para favorecer la alimentación, el contacto visual y táctil con sus pequeños y que sus hijos repitan.

7ª Sesión: Está sesión pretende apoyarlas y hacerlas sentir más cómodas en relación a las actividades de baño lo cual se espera favorezca que no requieran tanto el esperar a que alguien llegue para bañar a sus hijos.

8ª Sesión: Es una actividad en la cual se va a trabajar sobre vestido, cambio de

pañal y como envolver a sus pequeños

9ª Sesión: En esta sesión se abordara el tema de que les preocupa y como les va en la noche para la atención y cuidado de sus hijos y que proponen en relación a ello.

10ª Sesión: En esta sesión se hablara sobre la inquietud que tienen para comunicarse y relacionarse con sus hijos y se las ayudara a desarrollar estrategias que las apoyen en este sentido.

11ª Sesión: Esta es una sesión que se dedicara a resolver las inquietudes y necesidades que refieran las pacientes

V. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que este programa favorezca que las personas participantes en el logren identificar los roles en los cuales les interesa involucrarse, con el fin de apreciar que su vida tiene un significado o propósito y ayudarlas a determinar y desarrollar las estrategias requerimientos y habilidades que las puedan ayudar a conseguir ese propósito y que la involucración en estas actividades las haga sentir satisfechas y les brinden bienestar así como una mayor integración social

Al implementar este programa se espera que estas mujeres adquieran mayor confianza en sí mismas, logren identificar los roles que corresponden a su etapa de vida, desarrollar las habilidades, estrategias y destrezas que necesitan con el propósito de ser ellas quienes se hagan cargo de sí mismas, de sus hijos y así disminuir la dependencia y sobreprotección de los padres o familiares con quienes viven, al demostrar su eficiencia y habilidad en cuanto a su desempeño y a través de ello adquirir una mayor integración familiar y social.

Con los resultados de la evaluación se espera obtener indicadores para mejorar no sólo la

gestión sino los contenidos y estrategias de futuros programas en el INPER.

b. Cronograma

Las sesiones se llevaran a cabo los primeros miércoles de cada mes con una duración de 50 minutos de 11 a 11.50 en la sala de juntas del Departamento de neurología del INPER y estarán distribuidas de la siguiente manera Ver anexo 1

V. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Con el fin de poder evaluar los resultados del programa se deberá hacer una revisión integral al año de su implementación, para estimar que tanto ha contribuido a mejorar el desempeño ocupacional de las participantes, si ha incidido en su integración social y familiar y medir el nivel de satisfacción de ellas y de sus familiares. Los criterios para evaluar el programa son: La coherencia: Entre objetivos, resultados, actividades y recursos

La pertinencia de los contenidos: Para saber en qué medida respondió a las necesidades reales del grupo de mujeres con epilepsia que asisten al programa de Seguimiento Neurológico del Instituto Nacional de Perinatología (INPER).

La relevancia: Para conocer el grado en que responde tanto a los objetivos institucionales como del servicio de Terapia Ocupacional y de significatividad para las mujeres participantes.

Así mismo con base en las evaluaciones realizadas antes y después del programa se podrá realizar una investigación con las siguientes características: Tipo cualitativo, no experimental, longitudinal, observacional, descriptivo participativo cuyas variables sean: la epilepsia y el desempeño ocupacional de estas mujeres como madres.

REFERENCIAS

Alonso M., Estañol B., Garza S., Gavito J., Ibarra J. y col. (2007, Octubre) "Programa Prioritario de Epilepsia Sector Salud. Editores: Rubio, F. Reséndiz Aparicio, J.C., Senties Madrid, H., Alonso Venegas, M. A., Salgado, P. Ramos. J. N., Editado Laboratorios: Armstrong de México, Glaxo SmithKline, Jensen-Cilag, Probiomed, Psicofarma, UCB de México.

Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional CAOT (1989, Mayo) *Papel del Terapeuta Ocupacional en la Salud Mental (48-52)* Revista Traducido por: T.O. García Magallo P.

Clerico, C.M. (1989) *Occupational Therapy and Epilepsy: Developmental Disabilities: a Handbook for Occupational Therapist* Chicago. Editorial The Haworth Press Inc.

Crepeau, B. E., Cohn, E. S. y Schell, B. B. (2005) *Terapia Ocupacional*. España: Editorial Medica Panamericana.

Díaz Obregón Santos, (2000) *Epilepsia y Mujer* 1 Congreso Virtual de Psiquiatría y Epilepsia psiquiatría y sociedad. (09-09-09) [www.fundación para la epilepsia](http://www.fundaciónpara.la.epilepsia.org) (20) 1-20

Dikman S., Morgan S.F. (1980) *Neuropsychological Factors Related To Employability and Occupational Status in Persons with Epilepsy* *Journal of Nervous and Mental Disease*, Volume 168 134.142

Fazio S. Linda (2001) *Developing Occupation- Centered Programs for the Community: A Workbook for Students and Professionals*. New Jersey Editorial Prentice Hall.

Fernández L, Ramírez. J, Garza. S, Barrera R., (1999, Mayo) *Neurodesarrollo en hijos de madres epilépticas sometidas o no a tratamiento anticonvulsivantes* Bol. Med. Hospital Infantil México, Volumen 56- Numero 5, 247-253.

Kielhofner G., Mallison T., Crawford C. Nowak M., Rigsby M., Henry A., & Walens D., (2004, Copyright) *Entrevista de Historia del Desempeño Occupational Manual del Usuario* (Versión 2.0) Versión 2.1. University of Illinois at Chicago UIC.

Meischenguisse R., Vázquez M., Guerschberg E., (2006) *Epilepsia y procreación: importancia en la adolescencia y su descendencia Arch. Argent. Práctica Pedatrica*.2006; 104(6): 540-542.

Papalia, D. E., Olds S. W., y. Feldman, R. D. (2005) *Desarrollo Humano*. México: Mc-Graw Hill-Interamericana.

Peñuela M.A., Ibarra J, Velazco M. y col. (2009) *Seguimiento longitudinal del Desarrollo Lingüístico del Hijo de Madre Epiléptica en los primeros cinco años de vida y los Efectos de un programa de Intervención Temprana en los patrones de Interacción familiar* Protocolo de Investigación INPER. México 1-64

Polonio López B, Castellanos Ortega, Moldes V, (2008) *Terapia Ocupacional en la Infancia* España Editorial Médica Panamericana.

Turner A., Foster M., Johnson S., (2003) *Terapia Ocupacional y Disfunción Física. Principios, técnicas y práctica*. Upper Sadlle River New Jersey Churchill Livingstone, and Elsevier Science Imprint

Veles A, Ortiz P., Sandoval C., (2005) *Problemas de los hijos de madres con epilepsia*. (19-09-09) <http://www publicaciones acnw eb.org/acta/ 21 1- 73 pdf>.

Vidal, G, Alarcón, R, Lolas, F (1995). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires, Editorial: Médica Panamericana

ANEXOS

Anexo 1 Cronograma.

Las sesiones se llevaran a cabo los primeros miércoles de cada mes con una duración de 50 minutos de 11 a 11.50 en la sala de juntas del Departamento de neurología del INPER y estarán distribuidas de la siguiente manera:

Acti vida d	E n e r o	F e b r e r o	M a r z o	A b r i l	M a y o	J u n i o	J u l i o	A g o s t o	S e p t i e m b r e	O c t u b r e	N o v i e m b r e	D i c i e m b r e
Visit a Do micil iaria	X											
1 ^a Sesi ón		x										
2 ^a Sesi ón			X									

3ª Sesi ón				X								
4ª Sesi ón.					X							
5ª Sesi ón						X						
6ª Sesi ón							X					
7ª Sesi ón								X				
8ª Sesi ón									X			
9ª Sesi ón										X		
10ª Sesi ón											X	

11 ^a Sesi ón												X
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Anexo 2 Valoraciones

Valoración Mohost diseñada por y Kielhofner G. y Keller J. en 2004

Marque con una x a que columna corresponde:

Motivación de la Ocupación

Apreciación de la Habilidad	Facilita	Permite	Inhibe	Restringe
Pensamiento acerca del éxito				
Responsabilidad Roles				
Dedicación				

Patrón de Ocupación:

Rutina	Facilita	Permite	Inhibe	Restringe
Adaptabilidad				
Interés				
Responsabilidad				
Roles				

Habilidades de Comunicación e Interacción

Habilidades no Verbales	Facilita	Permite	Inhibe	Restringe
Conversación				
Expresión Vocal (verbal)				
Relaciones (interpersonales)				

Habilidades de Proceso

Conocimiento	Facilita	Permite	Inhibe	Restringe
Planeación				
Organización				
Resolución de Problemas				

Habilidades Motoras

Postura y Movilidad	Facilita	Permite	Inhibe	Restringe
Coordinación				
Fuerza				
Esfuerzo				

Medio Ambiente

Espacio Físico	Facilita	Permite	Inhibe	Restringe
Recursos Físico				
Grupos Sociales				
Demandas Ocupacionales				

La fuente de la que se toman estas valoraciones es el MOHOST elaborado por Kielhofner G. y Keller J. EN 2004.

Valoración de Desempeño Ocupacional.

Ficha de Identidad:

Nombre Completo:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Diagnostico:

Medico Tratante:

Escolaridad:

Nombre del Terapeuta:

Nombre de la Institución:

Nombre del Programa al que asiste:

Fecha de 1ª Valoración

Fecha de Valoración

Subsecuente:

Propósito de la Interconsulta:

Esta valoración se utiliza para identificar los problemas de desempeño ocupacional

Entrevista Inicial para identificar los problemas, preocupaciones del desempeño para lo cual se hace una entrevista individual acerca de las actividades diarias en auto cuidado, productividad y esparcimiento. Se pide a la persona que identifique las actividades diarias que desee realizar, necesite hacer o se espera que hagan, pidiéndoles que describan un día típico. Después se pedirá a la persona que identifique cuales de estas actividades son difíciles para ellos hacer ahora a su satisfacción y registre estas actividades en la valoración y se pone una nota describiendo los problemas que presenta y la importancia que ello tiene en la vida del cliente.

Áreas:

Cuidado Personal

1ª Valoración

Revaloración

Alimentación : Independiente Requiere ayuda		
Higiene: Baño: Arreglo Personal		
Vestido: Independiente: Requiere Ayuda		
Traslación: En interiores En Exteriores		

Productividad:

Trabajo

1ª.Valoración

Revaloración

Remunerativo Encontrar/mantener		
Voluntario Encontrar/mantener		

Hogar:

Preparar la comida		
Atender al hijo		
Lavar		
Aseo del Hogar		
Planchar		

Escuela/Juego

Asistir al colegio		
Tareas		
Deportes		
Habilidades de juego		

Esparcimiento:

1ª.Valoracion

Revaloración

Actividades recreativas Estáticas: Juegos de mesa Pasatiempos Artesanías Lectura		
Actividades recreativas activas : Deportes Excursiones Viajes		

Socialización :		
Visitas		
Llamadas telefónicas		
Reuniones		
Fiestas		

Confirme con la persona los 5 problemas más importantes y que les otorgue una calificación de acuerdo a lo que considera es más prioritario para ella y de acuerdo a ello se implementara un programa para apoyarla en lo que ella considera importante y le gustaría trabajar.

La fuente en base a la cual se elabora esta valoración es la valoración de Desempeño Ocupacional. Instrumento de tamizaje (Modelo Canadiense) 2ª Edición y sus autores son Law M., Baptiste S., Carswell A. McColl M.A., Polatajajko H. y Pollock N.

Anexo 3

Carta de Consentimiento Aprobado

Por medio de la presente me permito invitarla a participar en el Programa de Terapia Ocupacional cuyo objetivo es apoyar el desempeño de actividades de cuidado personal y del bebé de la madre que padece epilepsia.

Me permito informarle que este programa forma parte de un protocolo de investigación por lo cual en caso de aceptar participar se le solicitara a me permita realizar una visita a su domicilio con el fin de conocer dónde y con quienes conviven usted y su hijo posterior a lo cual se le pedirá asista a sesiones programadas que se realizaran los días en que asista a valoración al departamento de Neurología.

En caso de aceptar esta invitación le pido sea tan amable en proporcionarme o permitirme recolectar los siguientes datos:

Nombre completo:

Edad:

Número de Expediente:

Nombre de su bebe:

Diagnostico:

Medico tratante:

Breve descripción de su padecimiento con fecha de elaboración de diagnostico:

Medicamentos que toma y horarios de medicación:

Breve Historia Ocupacional:

Persona a quien contactar en caso de necesidad:

Firma (Aceptando su participación en el programa)