BUENOS AIRES, 01 OCT 2015

VISTO las Resoluciones N°718/DE/07, N° 585/DE/08, N° 0616/DE/15 y la Disposición conjunta 070/GPM- GPS y C/08 y

CONSIDERANDO

Que la Resolución N° 718/DE/07 destacó en su oportunidad la importancia de las patologías Hipertensión Arterial, Diabetes y Obesidad (HADOB), componentes prevalentes de una amplia variedad de trastornos vinculados con problemas metabólicos, como altamente significativas del proceso de transición epidemiológica concomitante con el avanzado estadio de transición demográfica que muestra nuestro país.

Que, asimismo, se reconoció la necesidad de implementar acciones que permitan dar cumplimiento completo e integral a los tratamientos, que deben incluir criterios terapéuticos no medicamentosos impactando directamente en los estilos de vida y en el propio ambiente de los afiliados portadores de estas patologías.

Que a través de la Resolución N° 0616/DE/15 se define al programa HADDOTMA (Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipemia, otros Trastornos Metabólicos y Alzheimer) como continuador y superador del Programa HADOB sosteniendo que los factores psicosociales no considerados desde el punto de vista terapéutico, resultan obstaculizadores de la efectividad de los tratamientos en las prácticas cotidianas. Priorizando los cambios de estilo de vida como producto de la interacción de los reconocidos determinantes sociales de la salud, así como la promoción del empoderamiento de los individuos y las comunidades para que protagonicen su propio cuidado y el de su entorno; enfatizando la participación, reforzando el modelo socio comunitario de intervención y planteando como fin superior, reinsertar o mantener a las personas interactuando con su comunidad.

I.N.S.S.J.P.

Que en el mismo sentido la Resolución mencionada ut supra asigna a los médicos de cabecera la incumbencia de difundir los recursos sociales de actividades preventivas y educación para la salud disponibles, como

herramientas de contención socio sanitaria, incluyendo estos recursos como estrategias para fortalecer el consejo médico, acto fundamental para lograr la adhesión de las personas a cualquier tipo de tratamientos. Concurrentemente la citada normativa se refiere al desarrollo progresivo de actividades de prevención y promoción que favorezcan la participación y la integración social de las personas mayores evitando el aislamiento y revalorizando el rol social en la transferencia hacia las otras generaciones.

Que la Resolución N° 0616/DE/15 propone optimizar los métodos de tratamiento validados medicamentosos y no medicamentosos (ATNM); para pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemias, otros trastornos metabólicos y enfermedad de Alzheimer, aplicando pautas médicas de diagnóstico, tratamiento y monitoreo que incluyan a todos los recursos terapéuticos.

Que el programa procura desarrollarse en forma evolutiva, incorporando progresivamente indicadores de evaluación de las diferentes dimensiones de mejora esperadas según los lineamientos descriptos.

Que los médicos de cabecera que se encuentran adscriptos al programa HADOB observarán una secuencia de integración sucesiva entre el mismo y el HADDOTMA y que en lo referido a la gestión de los pacientes, los profesionales deben profundizar la inclusión de Indicaciones Terapéuticas Medicamentosas completadas con Actividades Terapéuticas No Medicamentosas, en caso de corresponder, según los protocolos médicos específicos.

Que, en tal sentido, el Instituto tiene la responsabilidad de gestionar a fin de que los afiliados se puedan integrar a las actividades preventivas y promocionales adecuadas para la mejor evolución de sus patologías.

Que la Resolución N° 585/DE/08 "Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria", es muy exhaustiva al respecto y se refiere a la implementación de acciones en prevención primaria, secundaria y terciaria, que superan la complementariedad para constituirse en componentes fundamentales de los tratamientos íntimamente integradas con las acciones médicas.

I.N.S.S.J.P.

Que dicho Programa, además, tiene entre sus tres componentes uno dedicado a la Educación para la Salud en términos de hábitos saludables en general y de acciones especiales para afiliados con patologías prevalentes y otro que incluye la estimulación del movimiento como pilar fundamental en la prevención y acompañamiento de estas patologías.

Que, asimismo, en lo concerniente al tema deterioro cognitivo y demencias, también se incluyen acciones de estimulación cognitiva para distintos niveles y estadios evolutivos.

Que a través de la Disposición Conjunta N° 070/GPM-GPSyC/08 se fundamentó que estas patologías tienen un profundo impacto social para la persona afectada, su entorno familiar y la comunidad por lo que se consideró que las acciones terapéuticas no medicamentosas (ATNM), para producir impacto en el estilo de vida y el entorno, requieren ineludiblemente la interdisciplina en el abordaje comunitario fortaleciendo la participación y la actividad grupal a fin de evitar un aislamiento que se constituye en factor de riesgo sobre agregado.

Que en función de la implementación programática local la mentada disposición conjunta consensuó el marco normativo para la articulación de acciones entre las áreas médicas y sociales del Instituto, los prestadores de salud locales, los efectores comunitarios y los efectores socio preventivos y que, resultando necesario definir instrumentos metodológicos y organizativos que facilitaran la gestión local de dicho programa, determinó las responsabilidades concurrentes de cada una de las instancias, los instrumentos operativos y las guías de contenidos educativos.

Que, asimismo, la Resolución N° 0616/DE/15 incorpora la Enfermedad de Alzheimer y otros deterioros cognitivos, dentro de las patologías prevalentes, en el proceso de envejecimiento poblacional, que requieren intervenciones para preservación y estímulo de capacidades y sostenimiento de habilidades para el desempeño en la vida cotidiana que constituyen acciones terapéuticas no medicamentosas de alto valor terapéutico.

I.N.S.S.J.P.

Que en el transcurso del tiempo desde la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria se han ido desarrollando proyectos, integrando todos los

componentes de las ATNM, así como talleres de Educación Alimentaria Nutricional, talleres de estimulación cognitiva y un gran desarrollo de talleres de estimulación del movimiento, produciéndose intervenciones efectivas en post de acompañar una mejor evolución y calidad de vida de las personas que tienen estas patologías, resultando necesario incrementar las oportunidades de integración de los afiliados a las ATNM prescriptas por los médicos de cabecera y/o elegidas por los afiliados, así como medir efectivamente el impacto que las mismas producen a través de los indicadores médicos seleccionados como más significativos.

Que, como antecedente, el INSSJP ha profundizado el camino de fortalecer a los afiliados en el cuidado de su salud y en virtud de ello se firmó el Convenio N° 061/13 con la OPS para llevar adelante el programa Tomando Control de Su Salud (TCDS) diseñado por la Universidad de Stanford, por el cual se capacitan agentes institucionales como Maestros Entrenadores y Líderes de todo el país a fin de que implementen en la comunidad estos talleres en los que se busca empoderar a las personas portadoras de enfermedades crónicas con estrategias concretas, factibles y sustentables en el tiempo por lo que se considera que este programa aparece como una más de las herramientas útiles para desarrollar el componente educación para la salud de la Resolución N° 585/08 y también para el aspecto educativo que señala el HADDOTMA.

Que intervinieron las asesorías jurídicas de la Gerencia de Prestaciones Médicas y de la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria.

Que, en tal sentido, resulta necesario adecuar el marco normativo para la articulación de acciones entre las áreas médicas y sociales del Instituto, los prestadores de salud locales, los efectores comunitarios y los prestadores socio preventivos, los instrumentos metodológicos y organizativos y las responsabilidades concurrentes de cada una de las instancias en función de la nueva Resolución N° 0616/DE/15 programa HADDOTMA.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por las Resoluciones N° 294/2014 y 514/2015 de la Dirección Ejecutiva,

EL GERENTE DE PROMOCION SOCIAL Y COMUNITARIA Y EL GERENTE DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

DISPONEN:

ARTICULO 1º.- Apruébese la Guía de Implementación Local ATNM-HADDOTMA, la Guía de Organización y Contenidos Básicos ATNM-HADDOTMA y Modelo guía N° 1: Formulación de Proyectos de Promoción y Prevención Socio -Comunitaria (Res. 585/DE/08) ATNM – HADDOTMA, los que como Anexos I, II, III respectivamente, pasan a formar parte de la presente.

ARTICULO 2°.- Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

I.N.S.S.J.P.

DISPOSICION CONJUNTA N° 428 – 15

Dr. ALDO JUAN MARSONETTO
Gerente de Promoción Social
y Comunitaria
I.N.S.S.J.P.

Méd. Mg. DIEGO M. PALOMO
Gerente de Prestaciones Médicas
I.N.S.S.J.P.

firma Digital

Firmado Digitalmente por
RIVERA Pedro Eusebio
JEFE DIVISION TECNICA Y GESTION DE DOCUMENTACION
INSSJP-PAMI
DEPARTAMENTO DESPACHO

firma Digital
El presente documento se encuentra firmado digitalmente en los términos de la Ley 25.506.

ANEXO I
PROGRAMA HADDOTMA

GUIA DE IMPLEMENTACION LOCAL

Descripción

El Programa HADDOTMA surge como una estrategia continuadora y superadora del Programa Hadob, por medio del cual el Instituto fortalece sus políticas de salud para la detección y tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) con un enfoque de atención integrada en el primer nivel y centrada en la persona y su contexto.
Alcanza a patologías de alto impacto en la población del Instituto, tales como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipemia, otros Trastornos Metabólicos y Alzheimer.
Se vehiculiza a través de la articulación entre el Médico de Cabecera, los Afiliados, los Efectores Comunitarios y el Instituto, a fin de completar los tratamientos médicos convencionales (TMC), siguiendo pautas normalizadas para la detección, vigilancia y tratamiento y que incluyen la realización de Actividades Terapéuticas No Medicamentosas (ATNM).

El programa HADDOTMA se inscribe dentro de los lineamientos establecidos en el Modelo Socio Comunitario de Atención Médica, mediante la aplicación de acciones orientadas a la promoción y prevención en salud y el Programa de Desarrollo de Prestadores, por medio del fortalecimiento del rol del Médico de Cabecera.

Definición de Actividades Terapéuticas No Medicamentosas

Son aquellas Actividades Terapéuticas integrales, comunitarias, colectivas, sociales y saludables que completan los Tratamientos Médicos Convencionales bajo modalidades grupales y de inserción en la comunidad consideradas como fundamentales para el logro de los resultados específicos del abordaje

terapéutico y el cuidado de las personas en un marco de participación e integración social.

El Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria "Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08 es la norma que encuadra las actividades preventivas en función de criterios gerontológicos adecuándolas en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.
Desde esta perspectiva se proponen actividades de estimulación de capacidades específicas como técnicas mediadoras, basadas en la participación social y la actividad compartida, orientadas a las potencialidades y no a las pérdidas, contemplando el respeto a los deseos y expectativas de los afiliados para obtener un fin superior: lograr su participación e integración social sustentable como ciudadano pleno, protagonista en la toma de decisiones, en su medio socio comunitario, partiendo del concepto de salud como derecho.
Es en este marco en el que se inscriben las ATNM, cualquiera sea la patología que amerite su implementación, para cumplir el objetivo de centrarlas realmente en la persona y no en la actividad ni en la enfermedad.

ATNM Subcomponente Talleres de Estimulación del Movimiento:
Destinadas a afiliados en los que se estimula y promueven, para la mejora de su calidad de vida, actividades terapéuticas acordes a sus condiciones socio sanitarias que estimulan el movimiento.
Incluye todas aquellas actividades de estimulación de capacidades físicas: Gimnasia, Yoga, Caminatas, Actividades Acuáticas, Deportes, Danzas y otras similares tendiendo a lograr una participación estable y continuada de los afiliados, por lo menos dos veces por semana constituyéndose en cambio de hábitos de vida.

ATNM Subcomponente Educación:
Destinadas a afiliados en los que se estimula y promueven, para la mejora de su calidad de vida, actividades terapéuticas acordes a sus condiciones socio sanitarias que se centran en brindar espacios para el intercambio de saberes y

la reflexión sobre cada una de las patologías y sus implicancias a nivel individual, familiar y comunitario.

Son los encuentros con fines de Educación y Reflexión Específica sobre las patologías y de Educación Nutricional, en general orientados a brindar estrategias para el autocuidado.
La oferta mínima de actividades educativas debe garantizar a cada afiliado la participación por lo menos una vez al año para el objetivo de Educación y Reflexión sobre las patologías, en forma modulada de acuerdo a las realidades locales y la Educación Nutricional (teórico-práctica) 1 vez por semana.

Dichas acciones educativas se implementarán en forma interdisciplinaria y es esperable que participe el médico de cabecera en forma directa y/o supervisando y coordinando la tarea de otros profesionales.

ATNM Subcomponente Talleres de Estimulación Cognitiva:
Destinadas a afiliados en los que se estimula y promueven, para la mejora de su calidad de vida, actividades terapéuticas acordes a sus condiciones socio sanitarias que estimulan las áreas cognitivas.
Son actividades planificadas y controladas dirigidas a personas con deterioro cognitivo en sus distintos estadios que se constituyen en espacios terapéuticos grupales, instalados en la comunidad, orientados a:

- Preservar la funcionalidad en el marco de la autonomía.
- Recrear las circunstancias de la vida cotidiana mediante las distintas estrategias y/o técnicas aplicables a situaciones del desempeño habitual.
- Reforzar el desarrollo de potencialidades.
- Prevenir el incremento de la declinación provocada por el aislamiento social

Guía para los Actores intervinientes en el Programa

- **Directores Ejecutivos de Unidades de Gestión Local y Jefes de Agencia/ Bocas de Atención/Centros de atención personalizada**

- Garantizar la implementación y el desarrollo de las ATNM necesarias para permitir el acceso de todos los afiliados que reciban el consejo y la prescripción médica y/o que decidan libremente su inclusión.

- Fortalecer y facilitar la articulación médico – social en la gestión del Programa a través de las acciones conjuntas de las Coordinaciones correspondientes.

- Compartir la información contenida en la Resolución 0616/DE/15 y en la presente Disposición Conjunta ,referida al Programa HADDOTMA con el personal de la UGL /Agencia/Boca de Atención a su cargo / Centros de atención personalizada.

- Garantizar que las Coordinaciones realicen reuniones de información, sensibilización, articulación, planificación y evaluación con los médicos de cabecera, los actores intervinientes y los afiliados y sus organizaciones representativas con el objeto de lograr la adhesión efectiva al Programa, facilitando la participación de los afiliados en el control efectivo del mismo.

- Disponer, a través de la Coordinación de Promoción Social el relevamiento de Efectores Comunitarios (Centros de Jubilados) por intermedio del Área de Relación con las Organizaciones y posibles prestadores que desarrollen actividades preventivas financiadas por el Instituto.

- Facilitar los mecanismos que garanticen la carga al Registro de Actividades Preventivas, de las planillas de presentismo de los afiliados concurrentes, portadores de las Patologías objeto del presente Programa.

I.N.S.S.J.P.

- Instruir a las Coordinaciones para efectuar cruce de información entre los afiliados informados por los médicos de cabecera como efectivamente derivados a las ATNM y los efectivamente participantes en las mismas.

- Instruir a las Coordinaciones a los fines de detectar e informar acerca de las Instituciones con capacidades para desarrollar ATNM en todas sus modalidades (Centros de Jubilados, Polideportivos Municipales, Clubes Municipales, Centros de salud, centros educativos etc.).

- Articular acciones de relevamiento diagnóstico de los recursos locales, de gestión para la implementación, de seguimiento y evaluación, a través de las Coordinaciones Médicas y Sociales, con los equipos de salud locales y todos aquellos que participan en forma directa o indirecta en el cuidado de la salud de los afiliados (nutricionistas, enfermeros, podólogos, fisioterapeutas, cuidadores informales, voluntarios, promotores de salud comunitaria, integrantes de Comisiones Directivas de Centros de Jubilados, personal de cocina de los comedores, etc.) y con los distintos organismos sectoriales y extra sectoriales vinculados al tema.

- Conducir las acciones de difusión y comunicación a la comunidad.

❖ **Médicos de Cabecera**

- Aconsejar y prescribir en los casos que corresponda, a los pacientes de su padrón con HTA, Diabetes, Dislipemias, Otros Trastornos Metabólicos y Alzheimer la realización de ATNM.

- Conocer y difundir los recursos sociales disponibles de actividades preventivas y de educación para la salud como también las herramientas de contención socio sanitaria para los afiliados que presentan algunas enfermedades crónicas incluidas en HADDOTMA.

I.N.S.S.J.P.

- Coordinar con Jefes de Agencia/Bocas de Atención /Centros de atención personalizada y Coordinaciones Médica y Social, las acciones necesarias para optimizar el sistema de derivación a las ATNM.

- Colaborar con Jefes de Agencia/ Bocas de Atención /Centros de atención personalizada y las Coordinaciones Médicas y Sociales a fin de identificar aquellos afiliados que se encuentran ya incorporados y/o que lo hacen por decisión propia, en actividades educativas relacionadas con las patologías, actividades de estimulación del movimiento, de estimulación cognitiva, que reciben refuerzo alimentario de algún tipo y los lugares donde las desarrollan, sean estos proyectos financiados o no por el Instituto en Centro de Jubilados, Polideportivos Municipales, Clubes etc.

- Articular con Jefes de Agencia/ Bocas de atención Centros de atención personalizada y Coordinaciones Médicas y Sociales, la implementación, la programación y el desarrollo de los encuentros de las ATNM Educativas pudiendo participar en forma directa en la propuesta, planificación e implementación de las mismas y de los talleres de estimulación específicos.

- Realizar el seguimiento de los afiliados para observar el cumplimiento y los efectos de las ATNM en la evolución de las patologías objeto de este programa, ya sea que hayan sido derivados por él, por otros profesionales, otras áreas institucionales y extra institucionales o que hayan decidido libremente participar.

- Proponer a las Coordinaciones adecuaciones de las ATNM, acordes a la evolución presentada por los afiliados en cuyo cuidado de la salud participa.

- Transmitir la información pertinente para el seguimiento y evaluación del Programa.

I.N.S.S.J.P.

❖ **Coordinación de Promoción y Prestaciones Sociales**

- Coordinar y garantizar la implementación y el desarrollo de las ATNM en el ámbito de su UGL.

- Proveer a los médicos de cabecera la información sobre las actividades preventivas pertinentes, vigentes en la UGL.

- Recibir las derivaciones informadas por los médicos de cabecera, registrarlas.

- Inscribir a los afiliados que hayan recibido la prescripción médica , acerca de realizar ATNM y se contacten con el INSSJP y aquéllos que lo hagan por libre elección.

- Establecer contacto con los afiliados cuya derivación fue informada por los médicos de cabecera y no se acercaron a solicitar su efectiva inscripción; conocer los motivos por los cuales no lo hicieron, para reforzar el consejo médico y ofrecer la variedad de posibilidades disponibles.

- Implementar con la Coordinación Medica, Jefaturas de Agencia/ Bocas de atención Centros de atención personalizada reuniones periódicas de articulación y seguimiento con los médicos de cabecera, profesionales, técnicos involucrados y centros efectores comunitarios para las ATNM.

- Realizar las gestiones administrativas y técnicas inherentes al desarrollo programático.

- Garantizar la carga de los afiliados efectivamente participantes en las ATNM al registro de actividades preventivas.

- Generar información de apoyo para la gestión programática para todos los actores intervinientes según sus incumbencias.

I.N.S.S.J.P.

❖ **Efectores Comunitarios**

- Brindar dentro de las posibilidades su disposición solidaria, su infraestructura y su inserción comunitaria para ofrecer el espacio social y el acompañamiento a fin de que los afiliados portadores de las patologías objeto de este programa, puedan complementar integralmente sus tratamientos, incluidos en un espacio amigable y conocido.

- Gestionar el apoyo institucional para llevar adelante su acción como efectores de salud comunitarios.

- Administrar el apoyo económico brindado por el Instituto garantizando la efectiva implementación de las ATNM en relación al recurso humano que dispongan y los recursos materiales que soliciten.

- Brindar un espacio de integración para los afiliados participantes que trascienda la motivación de la patología.

- Participar en los encuentros de información, sensibilización, articulación, planificación y evaluación con las Coordinaciones Médicas y Sociales, Jefaturas de Agencia/ Bocas de atención /Centros de atención personalizada, médicos de cabecera, profesionales y técnicos involucrados y todos los actores intervinientes con el objeto de lograr la adhesión efectiva al Programa, y la participación de los afiliados y sus representaciones en el control efectivo del mismo

- Proveer al Instituto la información correspondiente a la efectiva participación de afiliados en las ATNM.

- Presentar la documentación avalatoria de la utilización del apoyo económico brindado por el Instituto a los fines de este programa.

I.N.S.S.J.P.

❖ **Prestadores Socio preventivos**

Se definen como tales aquellos organismos, instituciones públicas y privadas con capacidad para brindar las prestaciones preventivas, en este caso las definidas como ATNM, para lo cual se establecen convenios y/o se aplican los procedimientos contractuales definidos en las normas institucionales vigentes a tal fin. Desde esta perspectiva deberán:

- Establecer los convenios correspondientes y/o cumplir los procedimientos contractuales que fije el Instituto.

- Proponer recursos humanos, materiales y un plan de trabajo para la implementación de ATNM en el marco del programa HADDOTMA.

- Garantizar el cumplimiento de las regulaciones vigentes referidas a la seguridad y el confort de los afiliados participantes y la adecuación de infraestructura y procedimientos para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos de las ATNM y las características de la población bajo programa.

- Implementar las ATNM consensuadas.

- Recibir a los afiliados inscriptos por el Instituto dentro de los cupos consensuados.

- Participar en los encuentros de articulación y seguimiento con las Coordinaciones Médicas y Sociales, Jefaturas de Agencia/ Bocas de atención Centros de atención personalizada, médicos de cabecera, profesionales y técnicos involucrados y todos los actores intervinientes en la gestión de las ATNM.

- Proveer al Instituto la información correspondiente a la efectiva participación de afiliados en las ATNM, en el formato que aquel disponga.

I.N.S.S.J.P.

- Recibir las supervisiones a los afiliados y al contexto en el que se desarrollan las actividades, que disponga oportunamente el Instituto.

- Informar las evaluaciones que realice sobre la marcha de los procesos y la evolución de los afiliados participantes y presentar las adecuaciones que considere convenientes para su análisis y consenso.

Tramitación administrativa de las ATNM

Aprobación y financiamiento

Los proyectos que contengan ATNM serán aprobados y financiados por la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria con la modalidad habitual de las actividades encuadradas en el Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria "Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08 y sus normas complementarias.

El financiamiento se concretará por medio de subsidios que conformen el apoyo económico que los efectores comunitarios soliciten para brindar solidariamente su espacio y su inserción comunitaria a fin de mejorar la calidad de vida de los afiliados incluidos y/o asignando los recursos económicos establecidos por convenios y/o contratos con prestadores socio preventivos según las normativas institucionales vigentes.

Por cada uno de los proyectos, que podrán incluir ATNM subcomponente Movimiento y/o Educación y Reflexión sobre las patologías y Educación Nutricional ,en forma conjunta o por separado, la Coordinación de Promoción Social de la UGL deberá generar un expediente cumplimentando los requisitos habituales para las actividades preventivas enmarcadas en el Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria Resolución N°585/DE/08.

I.N.S.S.J.P.

El expediente deberá contener la guía de formulación de proyectos aprobada en la Resolución N°585/DE/08 conteniendo los contenidos básicos específicos para el HADDOTMA que se incluye como Anexo III de la presente; indicando

en la carátula: Programa HADDOTMA, los subcomponentes involucrados y el tipo específico de actividad de estimulación de movimiento, de estimulación cognitiva o de acción educativa (Educación y Reflexión sobre la patología y Educación Nutricional)

La guía de formulación deberá identificar al/ los médicos de cabecera de los afiliados incluidos en el proyecto e incluirá los datos particulares locales.

Las ATNM correspondientes al subcomponente educación deberán contar básicamente con los contenidos establecidos en la "Guía de Organización y contenidos básicos ATNM- HADDOTMA" que se incluye como Anexo II de la presente.

La metodología específica, la carga horaria, los profesionales y técnicos involucrados y las condiciones particulares deberán diseñarse de acuerdo a la realidad local de cada región y de manera consensuada entre los actores locales intervinientes.

Evaluación trimestral

La Coordinación de Promoción Social en articulación con la Coordinación Médica producirá trimestralmente la información surgida de la participación efectiva en las ATNM, de los afiliados derivados por los médicos de cabecera a fin de que sea utilizada como aporte a los indicadores fijados en el HADDOTMA.

I.N.S.S.J.P.

ANEXO II

GUÍA DE ORGANIZACIÓN Y CONTENIDOS BÁSICOS ATNM- HADDOTMA

Este anexo contiene el encuadre general para el desarrollo e implementación de las ATNM educativas y el tratamiento en talleres de integración social, en el marco de las técnicas de "aprendizaje-acción" correspondientes a cada una de las patologías integrantes del programa: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipemia, otros Trastornos Metabólicos y Alzheimer, que el médico de cabecera prescribirá integradamente con los tratamientos farmacológicos y prácticas médicas, y a las que los afiliados podrán acceder como estrategias y hábitos adecuados para completar sus tratamientos y protagonizar el cuidado de su salud.

SUBCOMPONENTE EDUCACIÓN - SUBCOMPONENTE TALLERES

ENCUADRE GENERAL

El programa HADDOTMA tiene como objetivo garantizarle al afiliado portador de las patologías incluidas, la oferta integral de las prestaciones que definen el tratamiento adecuado: componente médico en términos de atención profesional, estudios de diagnóstico y seguimiento, prácticas terapéuticas, medicación e insumos; componente ATNM: educación y reflexión en relación a las patologías , educación para el control nutricional y estimulación del movimiento para Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipemia, otros Trastornos Metabólicos ; ATNM talleres de estimulación cognitiva para los distintos estadios de deterioro cognitivo y educación para cuidadores informales de personas portadoras de estas patologías

El propósito superador es lograr el protagonismo de las personas portadoras de una o más de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) incluidas a través del autocuidado y la participación responsable en los tratamientos y el alivio y contención familiar

I.N.S.S.J.P.

Dado que estas patologías tienen un profundo impacto social para la persona afectada, su entorno familiar y la comunidad, tratándose fundamentalmente, en este caso, de personas mayores y en línea con lo sostenido desde el paradigma socio sanitario que este INSSJP lleva adelante, el tratamiento requiere un abordaje que tienda a fortalecer la participación e integración social, la actividad grupal y a evitar el aislamiento, situaciones éstas que, probadamente, inciden en el curso de las patologías, el éxito terapéutico y fundamentalmente tienden a brindar una mejor calidad de vida.

Se considera conveniente trabajar esta guía en forma integrada por todos los actores involucrados a fin de lograr un consenso acerca de la metodología de implementación y los ajustes locales en los contenidos y metodología.

Todas las patologías tienen curso crónico y aún las personas que logran la estabilización, deben sostener en el tiempo las actividades y los cambios implementados, para garantizar los resultados; y en el caso particular de la enfermedad de Alzheimer se tratará de retrasar el impacto de la progresión de la enfermedad sobre el desempeño en la vida cotidiana.

Se recomienda, para las patologías asociadas a los procesos metabólicos, que los afiliados incluidos en el Programa realicen por lo menos, una actividad anual de capacitación, actualización y reflexión sobre las mismas. Dicha actividad puede ser organizada en módulos con un número de encuentros que se definirá localmente, pero que debe permitir la rotación anual de todos los afiliados participantes.

Si bien la hipertensión arterial, la diabetes, la dislipemia y otros trastornos metabólicos son formas patológicas vinculadas, dado que forman parte del síndrome metabólico, algunos contenidos instrumentales, fundamentalmente para diabetes, son específicos. Por ejemplo, para los diabéticos de reciente comienzo es indispensable la educación en el uso adecuado de los sistemas de autocontrol (mediciones de glucemia, nuevas tecnologías de medición,

I.N.S.S.J.P.

controles en orina, manejo de tiras reactivas, técnicas de aplicación de insulina, etc.) y deberán ser considerados dentro del componente educativo.

En cuanto a la enfermedad de Alzheimer, si bien el componente educativo y reflexivo diluye su fuerza en tanto la persona al progresar la patología va perdiendo el dominio de las condiciones del contexto y la autonomía sobre su propio cuidado, la estrategia cobra gran valor dirigida a sus allegados y fundamentalmente a quien asume las responsabilidades de la contención instrumental, por lo que podrán generarse actividades dedicadas a esta población objetivo específica.

SUBCOMPONENTE ATNM EDUCATIVAS PARA TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS INCLUÍDAS EN HADDOTMA

Se entienden como ATNM educativas aquéllas unidades operativas pedagógicas en las que se brindan espacios para el intercambio de saberes y la reflexión compartida sobre cada una de las patologías y sus implicancias a nivel individual, familiar y comunitario, orientadas a crear conciencia acerca de la responsabilidad personal en el cuidado de la propia salud y la adquisición de estrategias factibles y sustentables para lograrlo

Propósito

Lograr que las personas portadoras de las patologías incluidas en el Programa HADDOTMA cumplan integral y responsablemente los tratamientos correspondientes y mejoren su calidad de vida, a través de la adquisición de conocimientos acerca de las enfermedades, sus factores de riesgo, sus diagnósticos, sus tratamientos y la importancia del involucramiento personal en los mismos.

I.N.S.S.J.P.

Organización de los Encuentros Educativos

Dentro del encuadre programático los actores locales definirán conjuntamente entre la Coordinación Médica y de Promoción Social la elección de la

metodología de enseñanza grupal y las técnicas seleccionadas de acuerdo a los recursos locales, así como la metodología que aplicarán para monitorear el curso de las acciones educativas implementadas, como así analizar las situaciones emergentes y, estratégicamente, producir las correcciones necesarias para el buen desarrollo de las actividades.

Cabe puntualizar que el INSSJP a través de un convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha accedido a la licencia que habilita la aplicación del Programa "Tomando Control de su Salud" (TCDS) diseñado por la Universidad de Stanford que consiste específicamente, en la transmisión de conocimientos, técnicas y estrategias factibles y sustentables para el autocuidado en enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se inscriben las patologías objeto del Programa HADDOTMA.

En función de TCDS se capacitan agentes institucionales como maestros entrenadores y líderes para la implementación a nivel local y se encuentra prevista la capacitación de personas mayores en carácter de líderes comunitarios para la multiplicación de los saberes y estrategias citadas.
Por lo expuesto se considera pertinente considerar la metodología pedagógica que propone el Programa "Tomando Control de su Salud", como una más de las metodologías propuestas para la implementación de las actividades de educación.

La programación operativa general que realizará la UGL deberá incluir los ítems que a continuación se detallan:

- Nº de cursos en relación a la población objetivo:
- Duración y fecha de inicio:
- Nº de módulos:
- Nº de participantes por curso:
- Elección de la conformación de los grupos

1) en relación al tiempo de evolución: en etapa inicial o avanzada de la patología

I.N.S.S.J.P.

2) en relación al tipo de patología: podrá ser homogéneo o heterogéneo según la especificidad que requiera la temática.
3) Participación de familiares y cuidadores informales, método y oportunidad.

Recursos humanos

Según los perfiles necesarios para el equipo, de acuerdo a las patologías y según los momentos y objetivos de las actividades, las modalidades seleccionadas, las características poblacionales, los recursos institucionales y comunitarios disponibles podrán ser: médicos clínicos, generalistas, de familia, comunitarios, especialistas, fisiatras, kinesiólogos, psicólogos, psico neurólogos, licenciados en nutrición y dieto terapia, profesionales de enfermería, terapistas ocupacionales, músico terapeutas, profesionales de la estimulación del movimiento ,podólogos profesionales de gastronomía y otros que se considere adecuado incluir según las temáticas a tratar.

Recursos físicos

1 Espacios físicos disponibles, seguros y confortables que cumplan con las regulaciones vigentes a nivel local y se adecúen a los objetivos programáticos.
2 Equipamiento necesario:
   a) Del espacio físico
   b) Para la metodología didáctica seleccionada
3 Insumos básicos:
   a) Material didáctico
   b) Insumos para demostraciones
   c) Insumos para el trabajo grupal

ENCUADRE Y CONTENIDOS BASICOS SUGERIDOS POR PATOLOGÌAS PARA LAS ATNM EDUCATIVAS

I.N.S.S.J.P.

Las actividades educativas se regirán por las normas y procedimientos fijados en el Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria

"Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08 y sus complementarias, en la que se prevé la aplicación de todas las técnicas de educación en prevención primaria, secundaria y terciaria, según sean las características de la población objetivo y el propósito de su aplicación.

Las actividades están incluidas en la norma dentro del componente Educación para la Salud, subcomponentes Hábitos Saludables y Patologías Prevalentes y se clasifican en:

Código 2101 - Educación para Alimentación Saludable

Código 2201 - Educación para Enfermedades Cardiovasculares

Código 2203 - Educación para Enfermedades Endocrino metabólicas

Código 2204 - Educación a cuidadores informales para Enfermedades Neuro cognitivas

CONTENIDOS DEL CURSO DE EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO EN DIABETES

Las personas que transcurren sus primeras experiencias como diabéticos y sus allegados se enfrentan a profundos cambios en los hábitos de vida y a la necesidad de comenzar a aplicar inmediatamente tecnologías de tratamiento y control que implican precisión y continuidad para ser exitosos, por lo que requieren un abordaje diferenciado en:

Etapa inicial: contenidos referidos al afrontamiento desde el punto de vista psicológico en relación al presente y al futuro, importancia del involucramiento personal en el tratamiento, las estrategias de adecuación de la vida cotidiana, las técnicas de aplicación de fármacos y las de autocontrol.

Etapa de profundización: a dos o tres meses del diagnóstico o de iniciado el tratamiento correcto, observable a través de la estabilización, para fidelizar los cambios.

I.N.S.S.J.P.

Etapa de educación continuada: se recomienda su actualización con frecuencia anual.

Contenidos

- ¿Qué es la diabetes?
- Concepto de síndrome metabólico
- Herencia y diabetes
- Síntomas, Signos
- Métodos de auto monitoreo
- Las pruebas básicas de laboratorio
- Insulinoterapia, métodos de aplicación
- Hipoglucemiantes orales
- Factores de riesgo cardiovascular
- Complicaciones agudas. Signos precoces de hiper e hipoglucemia
- Complicaciones tardías
- Cuidado de los pies
- Cuidado oftalmológico
- Cuidado renal
- Infecciones
- Factores predisponentes
- Temores, mitos y prejuicios
- El aspecto psíquico, importancia en la aparición, curso de la enfermedad y éxito del tratamiento, manejo del estrés
- Importancia de la actividad física
- Importancia del aprendizaje y la reflexión compartida
- Importancia del control nutricional y el aprendizaje dieto terapéutico
- Adquisición de estrategias factibles y sustentables para la planificación en la vida cotidiana
- La familia y/o el entorno próximo como factor terapéutico
- La relación con el equipo de salud
- Importancia terapéutica de la asociación capacitación-actividad física-control nutricional y manejo del estrés en el tratamiento de la diabetes

I.N.S.S.J.P.

TEMAS BÁSICOS RELACIONADOS CON EL AUTOCUIDADO EN OTROS TRASTORNOS METABÓLICOS (EJ:OBESIDAD)

- Hábitos de vida y patologías nutricionales.
- Constituciones físicas normales.
- Herencia predisposición Edad.
- ¿Qué es la obesidad?
- Concepto de síndrome metabólico.
- El aspecto psiquico, importancia en la aparición, evolución y curso de la enfermedad y el éxito del tratamiento.
- Grados y tipos de obesidad
- Concepto de (índice de Masa Corporal (IMC)
- Complicaciones crónicas
- Métodos de corrección
- Vivir a dieta versus comer bien, aprendiendo a elegir
- Complejo nutrición- actividad física-manejo del estrés

CONTENIDOS BÁSICOS DEL CURSO DE EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Contenidos

- El aparato cardiovascular: comprensión básica de estructura y funciones
- Hipertensión arterial, clasificación, ¿cuándo se es hipertenso?
- Tensión arterial, herencia, predisposición, edad, mitos y verdades.
- El aspecto psíquico, importancia en la aparición, evolución, curso de la enfermedad y éxito del tratamiento.
- La sal y la hipertensión
- ¿Cuánta sal necesitamos? ¿Cuánta sal recibimos?
- La sal natural en la composición de los alimentos, la sal agregada en la producción industrial, la sal agregada en la preparación de las comidas, la sal agregada en la mesa
- Hábitos de vida e hipertensión.
- Complicaciones crónicas.

I.N.S.S.J.P.

- La hipertensión como factor de riesgo de otras enfermedades.
- Los controles.
- Importancia terapéutica de la asociación capacitación-actividad física-control nutricional y manejo del estrés en el control de la hipertensión arterial

CONTENIDOS BÁSICOS DEL CURSO DE EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO EN DISLIPEMIAS

Contenidos

- ¿Qué son las dislipemias?
- ¿Cuáles son las formas de los lípidos en nuestro organismo?
- ¿Qué funciones cumplen los lípidos?
- ¿Cuáles son los niveles aceptables a distintas edades?
- ¿A qué nos referimos cuando hablamos de colesterol "bueno y malo"?
- ¿Sobre qué órganos actúa la acumulación de lípidos?
- ¿Cómo y cuándo deben realizarse los controles?
- Los alimentos como factor protector o de riesgo
- Concepto de síndrome metabólico y asociación de patologías Aparentemente independientes
- Importancia terapéutica de la asociación capacitación-actividad física-control nutricional y manejo del estrés en el tratamiento de las dislipemias

CONTENIDOS BÁSICOS DEL CURSO DE EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO A TRAVES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Contenidos

- Efecto de la actividad física sostenida y sistemática sobre los mecanismos de las patologías y sobre los tratamientos
- Actividad física ¿el secreto para vivir más y mejor?
- Prevención de mayores daños
- Efectos de la actividad física en la rehabilitación y la regresión sobre daños ocurridos

I.N.S.S.J.P.

- Efecto de la actividad física sobre el estado de ánimo y su relación con la génesis y la evolución de las patologías
- Comportamiento nutricional y la actividad física
- Estrategias para aumentar la actividad física en la vida cotidiana
- Problemas y estrategias del mantenimiento y la adhesión a la actividad física sistemática

CONTENIDOS BÁSICOS DEL CURSO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES, DISLIPEMIAS, OTROS TRASTORNOS METABÓLICOS (ej.OBESIDAD)

La implementación de la actividad se regirá por las normas y procedimientos fijados en el Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio comunitaria "Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08 y sus complementarias y por la disposición 2910/GPSyC/2009 en sus artículos 13 y 14 donde se fijan las pautas para la Educación alimentaria Nutricional para patologías prevalentes.

La metodología será expositivo participativa, con componentes teóricos, prácticos y demostraciones a fin de lograr cambios en los hábitos alimentarios con fines preventivos y terapéuticos a través del conocimiento de la importancia de los alimentos en la aparición y evolución de las patologías y la adquisición de estrategias culinarias protectoras y que proporcionen satisfacción, placer y cuidado.

Contenidos

- Objetivos de las dieta
- Por qué limitar con carácter preventivo el consumo de determinados alimentos
- Por qué modificar ciertas formas de preparaciones que resultan perjudiciales
- Los hábitos, las costumbres, la cultura
- Técnicas para la planificación de la alimentación

I.N.S.S.J.P.

- Identificación de componentes alimentarios
- Fraccionamiento. Recomendaciones
- Lectura de etiquetas.
- Reemplazos.
- Comer fuera de casa.
- Control de las porciones de comida.

CONTENIDOS BÁSICOS Y ENCUADRE DEL COMPONENTE EDUCATIVO TEÓRICO- PRÁCTICO PARA CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Las actividades se regirán para su gestión por las normas y procedimientos fijados en el Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio comunitaria "Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08 y sus complementarias. Se trata de encuentros periódicos con profesionales y pares para reflexión, capacitación, recreación e intercambio de experiencias a fin de sostener la capacidad de cuidado con afecto, eficacia y con la menor afectación personal posible.

Ejes:

- entender la enfermedad y sus efectos
- aprender sobre cómo se cuida a una persona con la enfermedad
- cuidado de uno mismo
- pedido de ayuda

Contenidos

CUIDANDO A LA PERSONA ENFERMA

- ¿Qué es la Enfermedad de Alzheimer?
- ¿Qué causa el Alzheimer?
- ¿Cuáles son los primeros síntomas?
- ¿Cómo saben los médicos si una persona padece la Enfermedad?
- ¿Qué efectos provoca?
- ¿Cómo se reconocen los estadios?

I.N.S.S.J.P.

- Cambios en habilidades mentales
- Cambios emocionales y en el estado de ánimo
- Cambios en la conducta
- Cambios en la capacidad física
- Patrones de sueño
- Manifestaciones de la sexualidad
- Rol del cuidador en el manejo terapéutico y los objetivos de cuidado
- La familia y la identificación del "cuidador principal"
- Planificación para el futuro
- Las bases éticas del cuidado: el respeto, la dignidad, la intimidad, el afecto, la tolerancia, la paciencia, los deseos, el sostenimiento de la mayor autonomía funcional posible durante el mayor tiempo posible
- Las decisiones anticipadas
- Las claves de la comunicación
- Estrategias para el entrenamiento de las actividades de la vida diaria
- Rutinas y recordatorios
- Los suplementos, complementos y ayudas técnicas
- Entornos seguros y amigables
- Las rutinas diarias
- La alimentación
- La actividad física
- El uso de fármacos
- Estrategias tranquilizadoras, la música, las imágenes y las reminiscencias
- Los cuidados en estadios avanzados: la inestabilidad y las caídas, el vagabundeo, la incontinencia esfinteriana, los trastornos de la deglución, excitación psicomotriz, postración, inmovilidad y prevención de úlceras por presión.
- Aspectos legales y económicos
- Las ayudas externas, toma de decisiones sobre conveniencia y oportunidad y tipo de las ayudas domiciliarias y la institucionalización definitiva

I.N.S.S.J.P.

CUIDÁNDOSE A SÍ MISMO

Compartir e intercambiar con pares y profesionales experiencias y estrategias para la resolución de conflictos, el mejor cuidado del enfermo y de sí mismos

- No estamos solos ni somos los únicos en esta situación
- El alivio de aprender a cuidar
- Cuidando el propio cuerpo
- Reconociendo los signos precoces de la claudicación del cuidador
- Los espacios de recreación y alivio como fortalecimiento de la capacidad de cuidado
- La familia y las relaciones vinculares
- Manejo del estrés y la culpa, aceptación de los sentimientos
- Ser realista con la enfermedad, el enfermo y los propios límites
- Manejo del tiempo
- Cuándo, cómo y dónde pedir ayuda

EVALUACIÓN DE RESULTADOS INMEDIATOS DE LA ACCIÓN EDUCATIVA

Aplicación de encuestas iniciales, expectativas, conocimientos previos, percepción de problemas, hábitos de participación.

Aplicación de encuestas finales, satisfacción con la implementación de los cursos.

Conocimientos adquiridos, cambios referidos en relación a las patologías y sus efectos.

Logros en relación a la integración social.

Observaciones de los profesionales y técnicos intervinientes.

Nº de organizaciones de la comunidad participantes.

Participación de los efectores comunitarios.

N° de afiliados derivados por los médicos de cabecera que se inscribieron a las actividades.

N° de afiliados inscriptos que se integraron efectivamente.

I.N.S.S.J.P.

SUBCOMPONENTE ATNM TALLERES PARA TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS INCLUÍDAS EN HADDOTMA

Se entiende por Taller la unidad operativa en la que las personas realizan efectivamente actividades de estimulación del movimiento, estimulación cognitiva , creatividad, expresión y productividad

ENCUADRE GENERAL PARA TALLERES DE ESTIMULACIÓN DEL MOVIMIENTO

Propósito

Lograr que las personas portadoras de las patologías que integran el programa HADDOTMA alcancen un adecuado control de las mismas completando su tratamiento a través de la adquisición de hábitos de vida que incluyan sistemáticamente la actividad física controlada y adaptada a sus condiciones y deseos.

Objetivos específicos

Brindar oportunidades para realizar las distintas actividades previstas en la Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio comunitaria "Prevenir para seguir creciendo". Las actividades están incluidas en la citada norma dentro del componente Envejecimiento Activo, subcomponente Estimulación del Movimiento y se diversifican en:

Código 1101 - Gimnasia
Código 1102 - Yoga / Otras Técnicas Orientales
Código 1103 - Técnicas de Trabajo Corporal
Código 1104 – Caminata
Código 1105 - Actividades Acuáticas
Código 1106 - Danzas
Código 1107 – Deportes

Metodología

Estas actividades se regirán por las normas y procedimientos fijados en el Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio comunitaria "Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08 y sus complementarias, en la que

I.N.S.S.J.P.

se prevé la aplicación de todas las técnicas de estimulación en prevención primaria, secundaria y terciaria, según sean las características de la población objetivo y el propósito de su aplicación

ENCUADRE GENERAL DE TALLERES PARA TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNITIVO

Propósito:

Lograr que las personas portadoras de deterioro cognitivo en sus distintos estadios preserven el mayor tiempo posible la funcionalidad en el marco de la autonomía, reforzando el desarrollo de sus potencialidades a través de espacios terapéuticos que recreen mediante las distintas actividades, estrategias y/o técnicas aplicables a situaciones del desempeño cotidiano. Previniendo la declinación propia del aislamiento social.

Objetivos Específicos:

Ofrecer a las personas con deterioro cognitivo en sus distintos estadios Talleres socio preventivos (Autonomía Funcional, Cognitivo, Artes Plásticas, Expresión Corporal y Música) tendientes a aportar al retraso en la evolución hacia estadios más avanzados de deterioro cognitivo.

Metodología:

En el proceso de planificación de las actividades y su implementación se deberán considerar las siguientes premisas generales:

Estas actividades no deben emplearse de forma indiscriminada, no son un fin en sí mismo. Deben utilizarse con flexibilidad y creatividad teniendo siempre presentes las características y los intereses propios de la persona concreta afectada de trastornos neuropsicológicos. Debe actuarse con experiencia y evitar en todo momento reacciones emocionales de frustración ante tareas difíciles o inadecuadas para el paciente

- Considerar las características e intereses individuales de las personas en tratamiento
- Mostrar respeto (tratar al paciente como el adulto que es)
- Recordar que el paciente tiene una patología de base y que no hace las

I.N.S.S.J.P.

cosas mal intencionalmente

- Utilizar las capacidades remanentes y centrarse en estas
- No se trata de presentar las actividades como un deber escolar, se trata de estimular, animar y acompañar.
- Seguir rutinas y evitar que las cosas queden al azar. Ser sistemáticos y ordenados.
- Simplificar las tareas o dividirlas por etapas: puede ser de gran ayuda el facilitar la secuencia de una tarea.
- Interrumpir las tareas que generen ansiedad y rechazo.
- Ayudar. No resolver los problemas, a excepción de que Indefectiblemente la persona no los pueda solucionar por sí mismo.
- Dar todas las instrucciones paso a paso, de manera simple y concreta. Repetir cuando se crea oportuno.
- Ser claros, evitar ambigüedades y eliminar opciones múltiples.
- Asistencia no verbal. Un gesto puede acompañar a las palabras y hacerlas más entendibles.
- Respetar el ritmo personal.
- No asumir a priori que es incapaz de realizar una tarea.
- Gratificar e incentivar ante los éxitos y logros.

Las técnicas serán grupales: Los grupos deberán ser homogéneos, conformándose en cuanto al diagnóstico, al grado de deterioro de la persona y de escolaridad (el número de participantes será menor a mayor deterioro).
La estimulación brindada se impartirá a través de diversos talleres y la complejidad de las técnicas utilizadas se adecuará estrictamente al estadio de deterioro que el paciente presente pero siempre orientando la tarea hacia el reconocimiento y rescate de potencialidades y el respeto a la diversidad.

Generalidades para la estadificación y adaptación de las actividades

Las actividades se diseñarán e implementarán de acuerdo al nivel de deterioro cognitivo, estadificación que será incumbencia de los profesionales tratantes y formará parte de la prescripción que define la integración a las ATNM

I.N.S.S.J.P.

La estadificación del deterioro cognitivo se basa en el grado de afectación de las distintas dimensiones intelectuales e instrumentales y su repercusión en el desempeño en la vida cotidiana y es exclusiva incumbencia del/los profesionales de la salud que intervienen en el tratamiento.
Se consideran en este apartado, para intervenir solo los grados que implican hasta moderada afectación, que son aquellos que permiten la realización de talleres con participación activa, aún con ayuda externa, beneficiándose con la integración y la participación comunitaria.

Se describe a manera orientativa la Escala: Clinical Dementia Rating (CDR) de Hughes, sus Estadios y características:

- **(SIN DETERIORO COGNITIVO CDR 0)**

No son observables, ni se ponen de manifiesto con exámenes específicos trastornos en la Memoria (puede tener olvidos puntuales esporádicos que no afectan la vida cotidiana), el Juicio, la capacidad de Resolución de Problemas, la Vida Social, el desempeño en el Hogar, las Aficiones y el Cuidado Personal

- **INICIAL O DETERIORO COGNITIVO MÍNIMO (CDR 0,5):**

Memoria: Olvidos consistentes leves: recuerdo parcial de acontecimientos. "Olvidos "benignos".
Orientación: Completamente orientado.
Juicio y Resolución de Problemas: Sólo deterioro dudoso en la resolución de problemas. Similitudes/ diferencias.
Vida Social: Deterioro dudoso o leve si es que existe, en estas actividades.
El Hogar y las Aficiones: Vida doméstica, aficiones, intereses intelectuales se mantienen bien, sólo ligeramente deteriorados.
Cuidado Personal: Totalmente capaz de cuidarse de sí mismo.

- **LEVE (CDR 1):**

Memoria: Pérdida de memoria moderada, más marcada para acontecimientos recientes; el defecto interfiere con actividades diarias.

I.N.S.S.J.P.

Orientación: Algunas dificultades con relaciones temporales; orientados por lugar y persona durante la prueba pero puede haber desorientación geográfica.
Juicio y Resolución de Problemas: Dificultad moderada para manejar problemas complejos; juicio social suele mantenerse.
Vida Social: Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades aunque todavía puede realizar algunas; puede aparecer normal en contacto casual.
El Hogar y las Aficiones: Leve pero definitivo deterioro de función doméstica; se abandonan las tareas más difíciles; se abandonan aficiones e intereses más complejos.
Cuidado Personal: Necesita estimulación ocasional.

- **MODERADA (CDR 2):**

Memoria: Grave pérdida de memoria; retención exclusiva de material muy importante; pérdida rápida de material nuevo.
Desorientación: Habitualmente desorientación temporal, a menudo de lugar.
Juicio y Resolución de Problemas: Manejo de problemas gravemente deteriorado. Similitudes/diferencias; juicio social suele estar deteriorado.
Vida Social: Ninguna pretensión de funcionamiento independiente fuera del hogar. **El Hogar y las Aficiones:** Sólo se conservan las tareas más sencillas; intereses muy limitados. Mantenimiento pobre.
Cuidado Personal: Necesita asistencia para vestirse, lavarse y cuidar de sus efectos personales.

Talleres para estadio sin deterioro cognitivo (CDR 0): a nivel de prevención primaria Se ofrecerán los Talleres básicos de Memoria , Computación, Juegos de mesa que integran la oferta básica del Componente Envejecimiento activo Subcomponente Estimulación Cognitiva del Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio comunitaria "Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08

I.N.S.S.I.P.

Talleres para estadio inicial o deterioro cognitivo mínimo (CDR 0,5):

Se ofrecerán Talleres adaptados y más especializados de Memoria, Computación, Juegos de mesa que integran la oferta del Componente Envejecimiento activo Subcomponente Estimulación Cognitiva del Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio comunitaria "Prevenir para seguir creciendo" Resolución 585/DE/08 clasificados como:

Código 1202 - Juegos de Mesa varios

Código 1201 - Memoria

Código 1206 – Computación

Código 1209 - estimulación cognitiva para estadios deterioro mínimo a moderado

Código 1210 - Juegos de Mesa Ajedrez

Código 1211 - Juegos de Mesa Domino

Talleres de autonomía funcional para afiliados con deterioro cognitivo leve a moderado (CDR 1 y 2)

Objetivo:

Estimular y/o mantener las habilidades y destrezas para la realización de las ABVD y AIVD, sosteniendo y prolongando su autonomía.

Se trata de trabajar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que comprenden aquellas necesarias para el vestido, alimentación, baño y arreglo personal. Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) involucran las habilidades y recursos para el manejo del teléfono, medicación, transporte, dinero, lectura, elaboración de alimentos, labores domésticas, etc. El taller intentará recrear situaciones cotidianas a través de elementos de uso diario. Asimismo, se realizará un refrigerio colectivo a fin de estimular, asistir y reeducar hábitos durante la ejecución de la actividad. En cada actividad implementada, se trabajará sobre el secuenciamiento respetando el orden que requiere cada acción.

I.N.S.S.J.P.

Talleres de estimulación cognitiva para afiliados con deterioro cognitivo leve a moderado (CDR 1 y 2)

Objetivo:

Posibilitar y mantener las potencialidades y habilidades con el fin de mejorar el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria sosteniendo y prolongando su autovalidez

Se aplicarán ejercicios para reactivar las funciones mentales superiores: memoria biográfica (identidad), comunicación, percepción, atención, concentración, imaginación, fluidez verbal, vocabulario, significación y expresión verbal, orientaciones temporo-espacial, referentes temporales y espaciales, organización de las informaciones, clasificación, asociaciones mnemotécnicas, estructuración mental por medio de técnicas asociativas.

Taller de estimulación a través de la expresión de artes plásticas y/o artesanías y manualidades para afiliados con deterioro cognitivo

Objetivo:

Estimular la creatividad, la expresión de emociones, las habilidades y potenciales remanentes a través de actividades plásticas posibilitando un espacio de capacidad imaginativa y expresión.

Se ofrecen múltiples posibilidades de exploración, conocimiento y expresión posibilitando diferentes alternativas en la elección de distintos materiales para trabajar.

Talleres de estimulación a través de músico terapia para afiliados con deterioro cognitivo:

Objetivo:

Estimular las habilidades y potenciales remanentes a través del canto y la música mediante distintas actividades posibilitando un espacio de capacidad imaginativa, expresión y socialización.

Se promueve la socialización entre los pacientes dado que las pérdidas de capacidades cognitivas, del lenguaje y perceptuales reducen la interacción con el entorno. Aquellos pacientes que han perdido el habla, pueden ser capaces de tener una interacción con otros a través del canto. La utilización del canto en

I.N.S.S.J.P.

grupo puede mejorar el comportamiento social, físico y emocional de los pacientes.

A través de la música se proporciona una forma de terapia que estimula las actividades cognitivas y facilita la conducta comunicativa.

Talleres de estimulación física/cognitiva para afiliados con deterioro cognitivo

Propósito

Estimular las capacidades físicas y a través de ellas las cognitivas tendiendo a fortalecer el estado de salud general y la instalación de rutinas corporales que faciliten el desempeño en la vida cotidiana.

Objetivos específicos

Trabajar a través del cuerpo las habilidades cognitivas de la atención, concentración, memoria remanente, comprensión de consignas

Ampliar las habilidades perceptivo-motrices de la estructuración temporo-espacial, la coordinación y la conciencia corporal en el aquí y ahora

Mantener el mayor tiempo posible las habilidades físico-condicionales de la movilidad articular y la flexibilidad muscular necesarias para la vida diaria.

Fomentar la atención, la memoria de trabajo, el tiempo y la velocidad de reacción a través de los diferentes juegos y consignas

Afirmar la lateralidad del cuerpo.

Mejorar la conciencia corporal mediante la actualización de la imagen y el esquema corporal.

Realizar correctamente el ciclo respiratorio.

Relajarse muscularmente mediante la respiración y el estiramiento.

Moverse al ritmo de la música solo, en grupo y/ o con ayudas

Elevar la autoestima y reducir la ansiedad que provocan las fallas mnésicas y las anomias en relación a las respuestas corporales .

Favorecer la comunicación y la interacción corporal

Metodología:

Los ejercicios son principalmente definidos, en los que se le propone a la persona la realización de conductas establecidas en las consignas. Estas

I.N.S.S.J.P.

explicitan el procedimiento motor y cognitivo que debe desarrollar para el logro del objetivo. Se trata de que el participante adecue su conducta a esos parámetros para lograr una meta.

En menor medida y según el estadio se trabaja con ejercicios semi definidos, en las que las tareas determinan un objetivo a lograr y las personas deben encontrar por sí mismas el cómo, buscar el procedimiento motor y cognitivo adecuado

Los tiempos de realización se adecuarán a la capacidad del grupo en general, respetando las respuestas y capacidades individuales.

Según el grado de deterioro se consideran las actividades y su método de Enseñanza-aprendizaje

Generalidad acerca de actividades sugeridas según estadio:

- Enseñanza de diferentes técnicas de respiración (CDR 0.5; 1)
- Actividades lúdicas de salón de complejidad progresiva (CDR 0.5; 1)
- Caminatas (CDR 0.5;1, 2)
- Trote (CDR 0.5)
- Danzas Populares (CDR 0.5; 1, 2 con acompañamiento individual)
- Acquagym (CDR 0.5; 1 con acompañamiento individual)
- Natación (CDR 0.5)
- Yoga y otras Técnicas orientales (CDR 0.5; 1 con acompañamiento individual)
- Biodanza (CDR 0.5; 1 con acompañamiento individual)
- Deportes como el tenis de mesa (CDR 0,5) demuestran efectos Estimulantes de las capacidades integradoras físicas y cognitivas

Se parte de la base de seguridad, confort y supervisión de cada ejercicio, en lugares adecuados

I.N.S.S.J.P.

EQUIPAMIENTO BÁSICO E INSUMOS EN TALLERES PARA AFILIADOS CON DETERIORO COGNITIVO

Taller de Autonomía Personal

Arreglo y Cuidado Personal: caja identificada con el nombre en donde se guardarán los siguientes elementos de arreglo personal. Costurero: hilo, aguja, botones, tijera con punta roma etc.

Alimentación e Higiene: elementos de uso habitual para la manipulación de alimentos y la higiene personal y del entorno próximo

Taller de Estimulación Cognitiva

Actividades de Secuenciación, Figura Fondo, Tableros de Formas, etc.

Lenguaje: Lectura del diario, se seleccionan los artículos según interés general, al comienzo el tallerista realiza la lectura de un artículo, para luego hacer una exposición del tema de actualidad tratado.

Reconocimiento y denominación (Visual-Verbal): Fotografías en láminas

Referentes auditivos: textos escuchados que incluyan colores, nombres, números etc.

Praxis Constructiva: armado de rompecabezas de no más 20 piezas (menos piezas según capacidad)

Formación de conceptos: lotería de antónimos, sinónimos, profesiones, conceptualizaciones numéricas

Taller de Expresión de Artes Plásticas

Estimulación a través de distintos elementos (formas, tamaños, colores, etc.) consistencias (plastilina, yeso, madera, plástico, etc.) y texturas (algodón, lija, esponja, telas, etc.)

Taller de estimulación física/cognitiva

Una sala amplia libre de obstáculos

Equipamiento para permanecer sentados todos los participantes.

Una pizarra grande para mostraciones.

Un reproductor de música.

Equipamiento específico con colores y formas definidos:

Balones de gomaespuma para cada participante.

Aros, conos, solados antideslizantes con esquemas de dibujos geométricos y colores básicos, maquinas sencillas para entrenamiento de la movilidad

I.N.S.S.J.P.

articular y la fuerza muscular y todos aquéllos que se consideren adecuados para el logro de los objetivos terapéuticos

EVALUACIÓN

La evaluación de los talleres para afiliados con las patologías prevalentes incluidos en el programa HADDOTMA se realizara según las variables e indicadores propuestos en la resolución 585/DE/08.

En general se propone:

Inicial para trazar línea de base (ex ante)

1) Desde la perspectiva de los afiliados (para registrar Expectativas personales de los afiliados y de los profesionales tratantes)

Fuente: manifestaciones de los afiliados en Encuesta inicial conteniendo:

Experiencias previas en este tipo de actividad, participación en actividades grupales

Porqué motivos y cómo llegó a la actividad (si recibió indicación y / o cual fue la motivación personal para tomar la decisión)

Dificultades en el desempeño en actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria vinculadas con las capacidades que se propone desarrollar o estimular el proyecto

Dificultades de orden físico

Dificultades de orden cognitivo

Dificultades de orden afectivo emocional

Dificultades de integración, participación social

Conocimiento sobre sus patologías y percepción de problemas de salud

Existencia de eventos adversos que actúan como estresores negativos

Logros que espera obtener

2) Desde la perspectiva de los Coordinadores de la actividad

Fuente: Observación objetiva y medición profesional inicial (en caso de existir sistemas medición) de:

Las capacidades físicas, cognitivas, psíquicas, sociales, las limitaciones, el aislamiento, problemas de integración, situaciones de vulnerabilidad social,

I.N.S.S.J.P.

baja autoestima, temor y todo lo que técnicamente se haya incluido como objetivos a lograr con el proyecto

N° de inscriptos para medir efectividad del consejo médico , la difusión y convocatoria

3) Desde médicos de cabecera u otros profesionales tratantes

Fuente: Ficha médica (presentación obligatoria al inicio de la actividad para talleres de estimulación del movimiento) y / o descripciones incluidas en las derivaciones

Evaluación Final Ex – post)

1) **Desde la perspectiva de los afiliados:** satisfacción de las expectativas iniciales. Cambios percibidos a partir de la participación en el programa. Logros no esperados.
2) **Desde la perspectiva de los Coordinadores de la Actividad**

Para medir resultados inmediatos en relación al cumplimiento de metas para el logro de los objetivos propuestos

Fuentes: Observación a los afiliados, los registros, análisis del proceso

- N° de afiliados derivados por sus médicos de cabecera o especialistas
- Nº de participantes logrado en relación a lo proyectado %
- N° de participantes en el período en relación al N° de inscriptos %
- Estabilidad en la concurrencia, ausentismos
- N° de talleres en el año o en el período del año
- N° de organizaciones de la comunidad participantes
- N° afiliados captados que no participaban habitualmente en actividades
- Participación según tipo de patologías
- Zonas vulnerables de la comunidad que participaron
- Grado de integración lograda
- Dificultades y desvíos en relación a lo proyectado
- Opinión de los coordinadores de la actividad acerca del cumplimiento de las metas propuestas y el logros los objetivos
- características demográficas sexo, edad, de la población que participó

N.S.S.I.P.

3) Desde médicos de cabecera u otros Profesionales Tratantes

Opinión acerca del mejoramiento de patologías prevalentes, preexistentes o no, a través de su observación clínica y de todo estudio complementario que permita objetivar cambios

I.N.S.S.J.P.

ANEXO III
MODELO GUÍA N° 1: FORMULACIÓN DE PROYECTOS de PROMOCION y PREVENCION SOCIO-COMUNITARIA (RES. 585/DE/08)
ATNM - HADDOTMA
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS NO MEDICAMENTOSAS (ATNM) PARA TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES, DISLIPEMIAS, OTROS TRASTORNOS METABOLICOS, ALZHEIMER

(Guía modelo, en todos los ítems seleccionar solo los contenidos del proyecto que se describe y eliminar lo que no corresponda)

Fecha de presentación:			

a) DENOMINACIÓN y TIPIFICACIÓN

1 **Nombre con el que se identificará el Proyecto:**

Modalidad de organización del Proyecto:

Unitaria		Integrada		Especial	
Taller	X	club de Día		Voluntariado	
Curso/ Clase	X	Casa Abierta		Intergeneracional	
Seminario		Posta		Colectas/ donaciones	
Emprendimiento		Hogar de Día		Relevamiento de poblaciones Vulnerables	
Concurso		Colonia		Formación de promotores sociales	
Exposición monotemática		Exposición/ feria integrada o pluritemática		Gerontológicos/ a gentes socio sanitarios	
Campaña		Reuniones ínter centros		Evento	
Grupo		Otro especificar		Otras (especificar)	
Publicación		Observaciones			
Otras especificar					

Componente	Subcomponente		Tipo /s de actividad /es *(elegir sólo la/s que correspondan a este proyecto)*
Envejecimiento activo	Estimulación del Movimiento	X	Código 1101 - Gimnasia
	Estimulación Cognitiva	X	Código 1102 - Yoga / Otras Técnicas Orientales
	Socio Afectividad		Código 1103 - Técnicas de Trabajo Corporal
	Desarrollo de Habil. Produc. Creatividad		Código 1104 – Caminata
	Recreación		Código 1105 - Actividades Acuáticas
Educación para la Salud Integral	Hábitos Saludables	X	Código 1106 - Danzas
	Situaciones Patológicas Prevalentes	X	Código 1107 – Deportes
Ejercicio de Derecho y Ciudadanía	Conocimiento de Derechos y ciudadanía		Código 1202 - Juegos de Mesa varios
	Género y Familia		Código 1201 - Memoria
	Medio ambiente		Código 1206 – Computación
	Acciones Solidarias		Código 1209 - estimulación cognitiva para estadios deterioro mínimo a moderado
			Código 1210 - Juegos de Mesa Ajedrez
			Código 1211 - Juegos de Mesa Dominó
			Código 2101 – Educación Alimentación Saludable
			Código 2201 - Educación para Enfermedades Cardiovasculares
			Código 2203 - Educación para Enfermedades Endocrino metabólicas
			Código 2204 - Educación a cuidadores informales para Enfermedades Neuro cognitivas

b) FUNDAMENTOS

2 ***Síntesis de los fundamentos a partir de los cuales se justifica el desarrollo del Proyecto propuesto para su aprobación y breve diagnóstico situacional*** *¿cuál es la situación? ¿quiénes , cuántos son y donde están los afiliados involucrados que serán la población objetivo?¿por qué esta propuesta es adecuada?*

El programa HADDOTMA (Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipemia, otros Trastornos Metabólicos y Alzheimer), continuador y superador del Programa HADOB sostiene que los factores psicosociales no considerados desde el punto de vista terapéutico, resultan obstaculizadores de la efectividad de los tratamientos en las prácticas cotidianas. Poniendo de relevancia la importancia en los cambios de estilo de vida como producto de la interacción de los reconocidos determinantes sociales de la salud, así como la promoción del empoderamiento de los individuos y las comunidades para que protagonicen su propio cuidado y el de su entorno; enfatizando la participación, reforzando el modelo socio comunitario de intervención y planteando como fin superior, reinsertar o mantener a las personas interactuando con su medio.

en el mismo sentido la Resolución N° 0616//DE/15 asigna a los médicos de cabecera la incumbencia de difundir los recursos sociales disponibles, de actividades preventivas y educación para la salud como herramientas de contención socio sanitaria, incluyendo estos recursos como estrategias para fortalecer el consejo médico, acto fundamental para lograr la adhesión de las personas a cualquier tipo de tratamientos. Concurrentemente la citada normativa se refiere al desarrollo progresivo de actividades de prevención y promoción que favorezcan la participación y la integración social de las personas mayores evitando el aislamiento y revalorizando el rol social en la transferencia hacia las otras generaciones.

Que la Resolución N° 0616//DE/15 propone optimizar los métodos de tratamiento validados medicamentosos y no medicamentosos (ATNM); para pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemias, otros trastornos metabólicos y enfermedad de Alzheimer, aplicando pautas médicas de diagnóstico, tratamiento y monitoreo.

La Resolución 585/DE/08 "Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio comunitaria" , es muy exhaustiva al respecto y se refiere a la implementación de acciones en prevención primaria, secundaria y terciaria , que superan la complementariedad para constituirse en componentes fundamentales de los tratamientos, íntimamente integradas con las acciones médicas

estas patologías tienen un profundo impacto social para la persona afectada, su entorno familiar y la comunidad por lo que se consideró que las acciones terapéuticas no medicamentosas (ATNM), para producir impacto en el estilo de vida y el entorno, requieren ineludiblemente la interdisciplina en el abordaje comunitario fortaleciendo la participación y la actividad grupal a fin de evitar un aislamiento que se constituye en factor de riesgo sobre agregado resultando necesario incrementar las oportunidades de integración de los afiliados a las ATNM prescriptas por los médicos de cabecera así como medir efectivamente el impacto que las mismas producen a través de los indicadores médicos seleccionados como más significativos

I.N.S.S.J.

c) OBJETIVOS

3 ***Objetivo principal**: se refiere a la mejora de la situación observada*

Lograr el protagonismo de las personas portadoras de una o más de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) incluidas en HADDOTMA a través del autocuidado y la participación responsable a en los tratamientos y la mejora del cuidado de su entorno próximo. Garantizándole al afiliado la oferta integral de las prestaciones que completan el tratamiento adecuado: educación y reflexión en relación a las patologías y educación y control nutricional, estimulación del movimiento , estimulación cognitiva, contención y capacitación de cuidadores informales de afiliados con deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer .*(seleccionar solo el/los componentes del presente proyecto)*

***Objetivos específicos** (pasos concretos para lograr el general):*

- **ATNM EDUCATIVAS** (*seleccionar solo la /s que correspondan a este proyecto, eliminar las demás*)
  - ✓ Curso de Educación para el Autocuidado en diabetes
  - ✓ Curso de Educación para el Autocuidado en hipertensión arterial
  - ✓ Curso de Educación para el Autocuidado en Otros Trastornos Metabólicos (ej.obesidad)
  - ✓ Curso de Educación para el Autocuidado en Dislipemias
  - ✓ Curso de Educación para el Autocuidado a través de la actividad física
  - ✓ Curso de Educación alimentaria nutricional para hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, obesidad, otros trastornos metabólicos
  - ✓ Curso teórico- práctico para cuidadores informales de personas con deterioro cognitivo y enfermedad de ALZHEIMER

ATNM TALLERES DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES

- **TALLERES DESTINADOS A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO**
  - ✓ Taller de autonomía funcional
  - ✓ Taller de estimulación cognitiva
  - ✓ Taller de expresión terapéutica de artes plásticas y/o manualidades
  - ✓ Taller de Músico terapia
  - ✓ Taller de estimulación física/cognitiva
- **TALLERES DE ESTIMULACIÓN DEL MOVIMIENTO** para personas con hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, otros trastornos metabólicos

d) METAS

Cuantificar y localizar cada objetivo específico en términos de **tiempo, espacio y cantidad de beneficiarios**

4 ***Meta General:*** Implementar *completar N°* de talleres/ cursos
De *completar según objetivos específicos seleccionados*
En *completar N°* Centros de Jubilados /otros espacios *especificar,*
En el período *completar*

e) LUGAR DE IMPLEMENTACION

Sede PAMI **Centro de Jubilados** **Otra Institución** **Otro**

En caso que el Proyecto tenga como Efector Comunitario (Entidad que recibe el subsidio) a un CENTRO DE JUBILADOS deberá cumplimentarse la siguiente documentación:

- Nota del efector dirigida a la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria solicitando la asignación de un subsidio para el desarrollo del Proyecto, avalado por el equipo técnico de la Agencia/UGL.
- Certificado de inscripción del efector en el Registro Nacional de Entidades de Jubilados y Pensionados de la República Argentina
- Constancia expedida por la UGL, que certifique que las personas firmantes de la solicitud representan a la fecha al Efector

f) DATOS DEL EFECTOR COMUNITARIO

5	**Nombre del Centro o Institución:**			
	Fecha de creación:			
	Inscripción en el Registro Nacional Entidades J .y P. (N°RENEJyPRA) **:**			
	Domicilio legal:		5	**C.P.:**
	Localidad:	7	**Tel/fax:**	
	Departamento:	9	**Provincia:**	
	Dirección de correo electrónico:			
	Apellido y Nombres del Referente Institucional:			

g) TRAYECTORIA DEL EFECTOR

6 **Describir la trayectoria del Efector (incluir las prestaciones solidarias que realiza el Centro (Ej.: PPB, Comedor, talleres, etc.)**

Actividades desarrolladas	Aportes Económico-financieros		**Población destinataria (cantidad y características de los beneficiarios)**	**Resultados obtenidos**	**Continúa**	
	Del INSSJP	**Otros (Indicar)**			**SI**	**NO**

7 **Subsidios que recibe del INSSJP:**

8 **Detallar los Programas Sociales con los que trabajan (nacionales, provinciales o municipales):**

9 **Indicar las organizaciones que participan y cómo se vinculan:**

I.N.S.S.J.

Si la actividad se desarrolla en otra Institución asociada (no se refiere a un prestador de servicios, que recibe pago por ello) **: En este caso, indicar**

- **Nombre de la Entidad:**
- **Reconocimiento Legal (municipal; personería jurídica):**
- **Domicilio:** **TE:**
- **Apellido y Nombres del Referente Institucional:**
- **Objetivos de la vinculación**
- **Describir el lugar en el que se desarrollarán las actividades:**

Si el proyecto se implementa en otra institución en carácter de proveedora de servicios indicar características, adjuntar habilitaciones y controles correspondientes

h) POBLACIÓN BENEFICIARIA

10 **Beneficiarios directos**

Completar N° de afiliados (*Completar* características, sexo, edad, condiciones psicosociales, autonomía funcional, patologías)

Medico/s de cabecera de los afiliados participantes (los haya o no derivado a la actividad): *Completar*

i) **PROGRAMACIÓN/METODOLOGÍA** *(podrán ser cursos de educación específica y/o talleres seleccionar solo las correspondientes a las actividades que incluye este proyecto, eliminar las demás)*

11 **Duración prevista:** *Completar* **Fecha probable de inicio:** *Completar*

Detalle de acciones programadas, indicando metodología a emplear para difusión, sensibilización, implementación, técnicas y estructura de cada encuentro

La actividad /es se desarrollaran en N° *Completar* de módulos
Se conformarán *Completar* N° de grupos de acuerdo a los siguientes criterios *Completar por patologías y/o estadios de evolución de las mismas*
Con frecuencia de *completar frecuencia de encuentros por semana /mes / período y duración horaria*

12 **ATNM EDUCATIVAS** *.(seleccionar solo el/los componentes del presente proyecto)*

Curso de Educación para el Autocuidado en diabetes

Etapa inicial: contenidos referidos al afrontamiento desde el punto de vista psicológico en relación al presente y al futuro, importancia del involucramiento personal en el tratamiento, las estrategias de adecuación de la vida cotidiana, las técnicas de aplicación de fármacos y las de autocontrol

Etapa de profundización: a dos o tres meses del diagnóstico o de iniciado el tratamiento correcto, observable a través de la estabilización, para fidelizar los cambios.

Etapa de educación continuada: se recomienda su actualización con frecuencia anual.

Contenidos

- ¿Qué es la diabetes?
- Concepto de síndrome metabólico
- Herencia y diabetes
- Síntomas, Signos
- Métodos de auto monitoreo
- Las pruebas básicas de laboratorio
- Insulinoterapia, métodos de aplicación
- Hipoglucemiantes orales
- Factores de riesgo cardiovascular
- Complicaciones agudas. Signos precoces de hiper e hipoglucemia
- Complicaciones tardías
- Cuidado de los pies
- Cuidado oftalmológico
- Cuidado renal
- Infecciones
- Factores predisponentes
- Temores, mitos y prejuicios
- El aspecto psíquico, importancia en la aparición, curso de la enfermedad y éxito del tratamiento, manejo del estrés
- Importancia de la actividad física
- Importancia del aprendizaje y la reflexión compartida
- Importancia del control nutricional y el aprendizaje dieto terapéutico
- Adquisición de estrategias factibles y sustentables para la planificación en la vida cotidiana
- La familia y/o el entorno próximo como factor terapéutico
- La relación con el equipo de salud
- Importancia terapéutica de la asociación capacitación-actividad física-control nutricional y manejo del estrés en el tratamiento de la diabetes

I.N.S.S.I.F.

Curso de Educación para el Autocuidado en Otros Trastornos Metabólicos (ej.: obesidad)

- Hábitos de vida y patologías nutricionales.
- Constituciones físicas normales.
- Herencia predisposición Edad.
- ¿Qué es la obesidad?
- Concepto de síndrome metabólico.
- El aspecto psiquico, importancia en la aparición, evolución y curso de la enfermedad y el éxito del tratamiento.
- Grados y tipos de obesidad
- Concepto de (índice de Masa Corporal (IMC)
- Complicaciones crónicas
- Métodos de corrección
- Vivir a dieta versus comer bien, aprendiendo a elegir
- Complejo nutrición- actividad física-manejo del estrés

Curso de Educación para el Autocuidado en hipertensión arterial

Contenidos

- El aparato cardiovascular: comprensión básica de estructura y funciones
- Hipertensión arterial, clasificación, ¿cuándo se es hipertenso?
- Tensión arterial, herencia, predisposición, edad, mitos y verdades.
- El aspecto psíquico, importancia en la aparición, evolución, curso de la enfermedad y éxito del tratamiento.
- La sal y la hipertensión
- ¿Cuánta sal necesitamos? ¿Cuánta sal recibimos?
- La sal natural en la composición de los alimentos, la sal agregada en la producción industrial, la sal agregada en la preparación de las comidas, la sal agregada en la mesa
- Hábitos de vida e hipertensión.
- Complicaciones crónicas.
- La hipertensión como factor de riesgo de otras enfermedades.
- Los controles.
- Importancia terapéutica de la asociación capacitación-actividad física-control nutricional y manejo del estrés en el control de la hipertensión arterial

I.N.S.S.

Curso de Educación para el Autocuidado en dislipemias

Contenidos

- ¿Qué son las dislipemias?
- ¿Cuáles son las formas de los lípidos en nuestro organismo?
- ¿Qué funciones cumplen los lípidos?
- ¿Cuáles son los niveles aceptables a distintas edades?
- ¿A qué nos referimos cuando hablamos de colesterol "bueno y malo"?
- ¿Sobre qué órganos actúa la acumulación de lípidos?
- ¿Cómo y cuándo deben realizarse los controles?
- Los alimentos como factores protectores o de riesgo
- Concepto de síndrome metabólico y asociación de patologías aparentemente independientes
- Importancia terapéutica de la asociación capacitación-actividad física-control nutricional y manejo del estrés en el tratamiento de las dislipemias

Curso de Educación para el Autocuidado a través de la actividad física

Contenidos

- Efecto de la actividad física sostenida y sistemática sobre los mecanismos de las patologías y sobre los tratamientos.
- Actividad física ¿el secreto para vivir más y mejor?
- Prevención de mayores daños
- Efectos de la actividad física en la rehabilitación y la regresión sobre daños ocurridos
- Efecto de la actividad física sobre el estado de ánimo y su relación con la génesis y la evolución de las patologías
- Comportamiento nutricional y la actividad física
- Estrategias para aumentar la actividad física en la vida cotidiana
- Problemas y estrategias del mantenimiento y la adhesión a la actividad física Sistemática

I.N.S.S.J.P.

Curso de Educación alimentaria nutricional para hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, otros trastornos metabólicos

La metodología será expositivo participativa, con componentes teóricos, prácticos y demostraciones

Contenidos

- Objetivos de las dieta
- Por qué limitar con carácter preventivo el consumo de determinados alimentos
- Por qué modificar ciertas formas de preparaciones que resultan perjudiciales
- Los hábitos, las costumbres, la cultura
- Técnicas para la planificación de la alimentación
- Identificación de componentes alimentarios
- Fraccionamiento. Recomendaciones
- Lectura de etiquetas.
- Reemplazos.
- Comer fuera de casa.
- Control de las porciones de comida.

Curso teórico- práctico para cuidadores informales de personas con deterioro cognitivo y enfermedad de ALZHEIMER

Encuentros periódicos con profesionales y pares para reflexión, capacitación, recreación e intercambio de experiencias a fin de sostener la capacidad de cuidado con afecto, eficacia y con la menor afectación personal posible.

Ejes:

- entender la enfermedad y sus efectos
- aprender sobre cómo se cuida a una persona con la enfermedad
- cuidado de uno mismo
- pedido de ayuda

Contenidos

CUIDANDO A LA PERSONA ENFERMA

- ¿Qué es la Enfermedad de Alzheimer?
- ¿Qué causa el Alzheimer?
- ¿Cuáles son los primeros síntomas?
- ¿Cómo saben los médicos si una persona padece la Enfermedad?

- ¿Qué efectos provoca?
- ¿Cómo se reconocen los estadios?
- Cambios en habilidades mentales
- Cambios emocionales y en el estado de ánimo
- Cambios en la conducta
- Cambios en la capacidad física
- Patrones de sueño
- Manifestaciones de la sexualidad
- Rol del cuidador en el manejo terapéutico y los objetivos de cuidado
- La familia y la identificación del "cuidador principal"
- Planificación para el futuro
- Las bases éticas del cuidado: el respeto, la dignidad, la intimidad ,el afecto, la tolerancia, la paciencia, los deseos, el sostenimiento de la mayor autonomía funcional posible durante el mayor tiempo posible
- Las decisiones anticipadas
- Las claves de la comunicación
- Estrategias para el entrenamiento de las actividades de la vida diaria
- Rutinas y recordatorios
- Los suplementos, complementos y ayudas técnicas
- Entornos seguros y amigables
- Las rutinas diarias
- La alimentación
- La actividad física
- El uso de fármacos
- Estrategias tranquilizadoras, la música, las imágenes y las reminiscencias
- Los cuidados en estadios avanzados: la inestabilidad y las caídas, el vagabundeo, la incontinencia esfinteriana, los trastornos de la deglución, excitación psicomotriz, postración, inmovilidad y prevención de úlceras por presión.
- Aspectos legales y económicos
- Las ayudas externas, toma de decisiones sobre conveniencia y oportunidad y de las ayudas domiciliarias y la institucionalización definitiva

CUIDÁNDOSE A SÍ MISMO

Compartir e intercambiar con pares y profesionales experiencias y estrategias para la resolución de conflictos , el mejor cuidado del enfermo y de sí mismos

- El alivio de aprender a cuidar
- Cuidando el propio cuerpo
- Reconociendo los signos precoces de la claudicación del cuidador
- Los espacios de recreación
- La familia y las relaciones vinculares
- Manejo del estrés y la culpa, aceptación de los sentimientos
- Ser realista con la enfermedad, el enfermo y los propios límites
- Manejo del tiempo
- Cuándo, cómo y dónde pedir ayuda

ATNM TALLERES DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES *Seleccionar solo los que correspondan a este proyecto y eliminar los demás*

TALLERES DESTINADOS A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO

Se trata de ofrecer a las personas con deterioro cognitivo en sus distintos estadios Talleres socio preventivos (Autonomía Funcional, Cognitivo, Artes Plásticas, Expresión Corporal y Música) tendientes a aportar al retraso en la evolución hacia estadios más avanzados de deterioro cognitivo. Las técnicas serán grupales: Los grupos homogéneos, conformándose en cuanto al diagnóstico, al grado de deterioro de la persona y de escolaridad (el número de participantes será menor a mayor deterioro).

La estimulación brindada a través de los diversos talleres y la complejidad de las técnicas utilizadas se adecuará estrictamente al estadio de deterioro que el paciente presente pero siempre orientando la tarea hacia el reconocimiento y rescate de potencialidades y el respeto a la diversidad

Las actividades se diseñarán e implementarán de acuerdo al nivel de deterioro cognitivo ,estatificación que será incumbencia de los profesionales tratantes y se incluirá en la prescripción que define la integración a las ATNM

Seleccionar solo los que correspondan al estadio que trabaja este proyecto y eliminar los demás

Talleres para prevención primaria y estadio inicial o deterioro cognitivo mínimo (CDR 0,5):

Describir metodología de la técnica seleccionada según actividades incluidas en Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria Res.585/DE/08

Talleres para afiliados con deterioro cognitivo leve a moderado (CDR 1 y 2)

Actividades del Taller

a) Estimulación de la autonomía funcional

Se trata de trabajar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que comprenden aquellas necesarias para el vestido, alimentación, baño y arreglo personal. Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) involucran las habilidades y recursos para el manejo del teléfono, medicación, transporte, dinero, lectura, elaboración de alimentos, labores domésticas, etc. El taller intentará recrear situaciones cotidianas a través de elementos de uso diario. Asimismo, se realizará un refrigerio colectivo a fin de estimular, asistir y reeducar hábitos durante la ejecución de la actividad. En cada actividad implementada, se trabajará sobre el secuencia miento respetando el orden que requiere cada acción

estimulación cognitiva ejercicios para reactivar las funciones mentales superiores: memoria biográfica (identidad), comunicación, percepción, atención, concentración,

b) imaginación, fluidez verbal, vocabulario, significación y expresión verbal, orientaciones temporo-espacial, referentes temporales y espaciales, organización de las informaciones, clasificación, asociaciones mnemotécnicas, estructuración mental por medio de técnicas asociativas *describir técnicas seleccionadas*

c) **estimulación a través de expresión de artes plásticas y/o artesanías y manualidades** *describir técnicas seleccionadas*

d) **estimulación a través de músicoterapia** *describir técnicas seleccionadas*

e) **estimulación física/cognitiva** Estimular las capacidades físicas y a través de ellas las cognitivas tendiendo a fortalecer el estado de salud general y la instalación de rutinas corporales que faciliten el desempeño en la vida cotidiana. *describir técnicas seleccionadas*

- **TALLERES DE ESTIMULACIÓN DEL MOVIMIENTO** para personas con :

  *hipertensi*ón arterial, diabetes, dislipemias, otros trastornos metabólicos
  serán actividades adaptadas a la condición que generó la inclusión en el programa HADDOTMA
  se solicitará la presentación de Ficha Médica

  Describir la metodología según las especificaciones fijadas en el Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria Res.585/DE/08 y la propuesta metodológica local *completar*

ACTIVIDAD *(completar)*	LUGAR	DÍAS	HORARIOS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

k) RECURSOS HUMANOS

13	**Indicar Coordinador institucional del Proyecto:** (*completar)*
	Indicar Médico/s de Cabecera de los afiliados participantes :(*completar)*
	Recursos humanos institucionales: (*completar)*
	Recursos humanos extra-institucionales (adjuntar currículum vitae): (*completar)*

Recursos Físicos

Espacios físicos disponibles, seguros y confortables que cumplan con las regulaciones vigentes a nivel local y se adecúen a los objetivos programáticos. *(describir y documentar)*

Recursos Materiales
Insumos: se consideran aquellos elementos que se consumen en la actividad

a) Material didáctico *completar*

b) Insumos para demostraciones *completar*

c) Insumos para el trabajo grupal *completar*

Equipamiento se consideran aquellos elementos permanentes que sufren el desgaste propio del uso y el paso del tiempo, sin los cuales la actividad pierde su naturaleza

a)Del espacio físico *completar*

b)Para la metodología didáctica seleccionada *completar*

I) PRESUPUESTO SOLICITADO (#)

14	recursos	Cantidad	Monto Unitario	Monto Por Unica vez	Monto Por mes
	Monto total mensual				
	Monto total periodo				

(#) ANEXAR 2 PRESUPUESTOS

PERIODO SOLICITADO:

U.N.S.S.I.P.

m) MONITOREO

Reseñar forma de evaluación e indicadores para medir resultados
Inicial para trazar línea de base (ex ante)

Desde la perspectiva de los beneficiarios (para registrar Expectativas personales de los afiliados y de los profesionales tratantes)

Fuente: manifestaciones de los afiliados en Encuesta inicial conteniendo:

Experiencias previas en este tipo de actividad, participación en actividades grupales

Porqué motivos y cómo llegó a la actividad (si recibió indicación y / o cual fue la motivación personal para tomar la decisión)

Dificultades en el desempeño en actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria vinculadas con las capacidades que se propone desarrollar o estimular el proyecto

Dificultades de orden físico

Dificultades de orden cognitivo

Dificultades de orden afectivo emocional

Dificultades de integración, participación social

Conocimiento sobre sus patologías y percepción de problemas de salud

Existencia de eventos adversos que actúan como estresores negativos

N° de inscriptos para medir efectividad de la difusión

Desde médicos de cabecera u otros profesionales tratantes

Fuente: Ficha médica (presentación obligatoria al inicio de la actividad) y / o descripciones incluidas en las derivaciones

Evaluación Final Ex – post)

Desde la perspectiva de los Coordinadores de la Actividad

Para medir resultados inmediatos en relación al cumplimiento de metas para el logro de los objetivos propuestos

Fuentes: **Observación a los afiliados, los registros, análisis del proceso**

- N° de afiliados derivados por sus médicos de cabecera o especialistas
- Nº de participantes logrado en relación a lo proyectado %
- N° de participantes en el período en relación al N° de inscriptos %
- Estabilidad en la concurrencia, ausentismos
- N° de talleres en el año o en el período del año
- N° de organizaciones de la comunidad participantes
- N° afiliados captados que no participaban habitualmente en actividades
- Participación según tipo de patologías
- Grado de integración lograda
- Producción realizada (si se trata de una actividad de elaboración o producción de obras, objetos , etc)
- Dificultades y desvíos en relación a lo proyectado
- Opinión de los coordinadores de la actividad acerca del cumplimiento de las metas propuestas y el logros los objetivos
- características demográficas sexo, edad, de la población que participó

Desde médicos de cabecera u otros Profesionales Tratantes Opinión acerca del mejoramiento de patologías prevalentes y preexistentes o no a través de su observación clínica y de todo estudio complementario que permita objetivar cambios

FIRMA DEL EQUIPO TÉCNICO: **FECHA:**