



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



2022 “Vamos por más victorias educativas”

Recinto Universitario Rubén Darío-RURD  
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas  
Coordinación de Trabajo Social

**Programa de Maestría en Gestión y Diseño de Proyectos Sociales**

**Trabajo de Proyecto de grado para la Obtención de Título de Máster en  
Gestión y Diseño de Proyectos Sociales**

Fortalecimiento de las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua

**Autor:**

Lic. Junieth de los Ángeles Icabalceta Ugarte

**Tutor:**

MSc. Norling Sabel Solís Narváez

Managua, octubre de 2022



## Constancia de tutor



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS  
VICE DECANATO

*"2022: Vamos por más victorias educativas"*

Managua, Nicaragua 02 de septiembre 2022.

### CARTA DE TUTOR

Por este medio me permito valorar positivamente el Proyecto de culminación de estudios del programa de Maestría de Gestión y Diseño de Proyecto Social, titulado: "Fortalecimiento de las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua", 2022, desarrollada por la Lic. Junieth de los Ángeles Icabalceta Ugarte.

El proyecto tiene como finalidad optar al Título de Master en Gestión y Diseño de Proyecto Social, que otorga la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua.

El trabajo realizado por la Lic. Icabalceta, presenta aportes sustanciales en el automanejo para la prevención de discapacidades y muertes prematuras en pacientes con enfermedades crónicas en el Distrito IV de Managua. Considero que cumple con los criterios establecidos en la Normativa de Modalidad de Graduación, aprobado por el Consejo Universitario en mayo de 2017, por lo que doy mi aprobación para que se presente al acto de defensa ante el jurado dictaminador.

Extiendo la presente carta de Tutor en la Ciudad de Managua a los 02 días del mes de septiembre del año 2022.

**MsC. Norling Sabel Solís Narváez**  
Vice Decano  
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas



**¡A la Libertad por la Universidad!**

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al Este. | Recinto Universitario "Rubén Darío"  
Cod. Postal 663 – Managua, Nicaragua | Telf.: 22708078, E-mail.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



2022 “Vamos por más victorias educativas”

Recinto Universitario Rubén Darío-RURD  
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas  
Coordinación de Trabajo Social

### **Programa de Maestría en Gestión y Diseño de Proyectos Sociales**

### **Trabajo de Proyecto de grado para la Obtención de Título de Máster en Gestión y Diseño de Proyectos Sociales**

Fortalecimiento de las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua

**Autor:**

Lic. Junieth de los Ángeles Icabalceta Ugarte

**Tutor:**

MSc. Norling Sabel Solís Narváez

Managua, octubre de 2022

## **Agradecimientos**

*A Dios por la maravillosa oportunidad,*

*A nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) y al Ministerio de la Juventud (MINJUVE),*

*A nuestra Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua,*

*A nuestros docentes Ramón Ignacio, Marvin, Lisseth, César, Jonathan, Carlos, Sagrario por el apoyo y esmero,*

*A mi tutor profesor Norling Solis, por el tiempo y dedicación,*

*A mis queridas amigas Amanda, Karen, Karla, Massiel y amigos Eduardo y Paul, por su compañía y apoyo en todo este recorrido,*

*A mis compañeras y compañeros de la Maestría en Gestión y Diseño de Proyectos Sociales,*

*A las familias del barrio Paula Corea,*

*A todos quienes de alguna manera aportaron a este proceso de crecimiento académico y personal.*

## **Dedicatoria**

*A mis hijos: Matteo Sebastián y Douglas Maximiliano*

*A mi esposo: Kath*

*A mi madre Cristina y padre Douglas, grandes en verdad.*

## **Glosario de siglas**

ECV: Enfermedad cardiovascular.

FSLN: Frente Sandinista de Liberación Nacional.

GRUN: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

INSS: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

MINJUVE: Ministerio de la Juventud.

MINSA: Ministerio de la Salud.

MOSAF: Modelo de Salud Familiar y Comunitario de Nicaragua.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de Naciones Unidas.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

UNAN – MANAGUA: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

UVE: Unidad de Victorias Electorales

## **Resumen**

El proyecto Fortalecimiento de las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas, se realiza en el barrio Paula Corea, del distrito IV de la ciudad de Managua. Con 108 protagonistas directos, siendo estas personas con diversas enfermedades crónicas, identificadas mediante la investigación Automanejo y organización comunitaria de personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV de la ciudad de Managua, realizada en el año 2021, por mi persona Junieth de los Ángeles Icabceta Ugarte.

El proyecto responde a las recomendaciones realizadas en la investigación arriba referida y se propone contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, mediante el fomento de hábitos que incidan positivamente en su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y una muerte prematura.

En este proyecto se trabajará con protagonistas directos, sus familias, líderes comunitarios, personal del Puesto de Salud Roberto Clemente y estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – MANAGUA, en un plazo de 12 meses. El presupuesto del proyecto es de sesenta y ocho mil, ciento treinta y ocho dólares con veinticuatro centavos (U\$ 68.138.24).

Al finalizar el proyecto se llevará a cabo un plan de monitoreo y evaluación mediante la participación de los protagonistas y sus familias; este plan será ejecutado por el Puesto de Salud Roberto Clemente y estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – MANAGUA, para medir el impacto en la vida de las personas con enfermedades crónicas.



## Índice

<b>Constancia de tutor .....</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>iii</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>iv</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>vi</b>
<b>I. Ficha técnica.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Identificación de la necesidad.....</b>	<b>2</b>
1. Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles .....	5
2. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas .....	6
3. Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras .....	7
4. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud .....	8
<b>Tabla 1.</b> Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea .....	14
<b>Tabla 2.</b> Grupos etarios de personas con enfermedades crónicas .....	14
<b>III. Identificación del problema .....</b>	<b>16</b>
<b>IV. Justificación.....</b>	<b>17</b>
<b>V. Metodología aplicada al proyecto.....</b>	<b>20</b>

Árbol de Problema.....	20
Árbol de Objetivos .....	20
Análisis de involucrados.....	21
Identificación de alternativas de solución del problema .....	22
Estructura analítica del proyecto .....	23
<b>VI. Objetivos del proyecto .....</b>	<b>23</b>
Fin .....	23
Propósito.....	23
Indicadores principales .....	24
<b>VII. Población Meta.....</b>	<b>24</b>
<b>VIII. Resultados Esperados.....</b>	<b>25</b>
<b>IX. Principales actividades .....</b>	<b>25</b>
<b>X. Estrategia del proyecto.....</b>	<b>27</b>
Esquema 1. Estrategia para Alianzas Institucionales y Comunitarias .....	29
<b>Tabla 3.</b> Visitas de Sensibilización.....	31
<b>Tabla 4.</b> Visitas sobre hábitos alimenticios .....	32
<b>Tabla 5.</b> Visitas sobre signos de alerta .....	33
<b>Tabla 6.</b> Talleres .....	35
<b>Tabla 7.</b> Caminatas y actividad física.....	36
Esquema 2. Estrategia de sensibilización y promoción de la salud.....	38

<b>Tabla 8.</b> Plan Individualizado de salud física.....	39
<b>Tabla 9.</b> Encuentros de salud emocional.....	40
Esquema 3. Atención en salud física y emocional.....	40
<b>XI. Elementos técnicos del proyecto .....</b>	<b>41</b>
Localización del proyecto.....	41
Tamaño del proyecto .....	43
<b>Gráfico 1.</b> Mujeres con enfermedades crónicas .....	43
<b>Gráfico 2.</b> Hombres con enfermedades crónicas.....	44
Insumos, materiales y equipos.....	45
<b>Tabla 10.</b> Equipos tecnológicos.....	46
<b>Tabla 11.</b> Compra de Mobiliario .....	48
<b>Tabla 12.</b> Alquiler de local y servicios .....	49
<b>Tabla 13.</b> Cafetería e Insumos de Limpieza.....	49
<b>Tabla 14.</b> Papelería e insumos de oficina.....	50
Tecnología e ingeniería del proyecto .....	51
Logística del proyecto .....	52
<b>XII. Aspectos gerenciales del proyecto .....</b>	<b>52</b>
Organigrama del proyecto .....	52
<b>Gráfico 3.</b> Organigrama de proyecto.....	53
Perfil profesional y funciones de los cargos requeridos.....	54

Fichas ocupacionales de Recursos Humanos .....	54
<b>Tabla 15.</b> Ficha ocupacional 1 .....	54
<b>Tabla 16.</b> Ficha ocupacional 2 .....	54
<b>Tabla 17.</b> Ficha ocupacional 3 .....	55
<b>Tabla 18.</b> Ficha ocupacional 4 .....	55
<b>Tabla 19.</b> Ficha ocupacional 5 .....	56
<b>Tabla 20.</b> Ficha ocupacional 6 .....	56
<b>Tabla 21.</b> Ficha ocupacional 7 .....	57
<b>Tabla 22.</b> Ficha ocupacional 8 .....	57
<b>Tabla 23.</b> Ficha ocupacional 9 .....	57
<b>XIII. Aspectos legales del proyecto .....</b>	<b>58</b>
<b>XIV. Análisis de sostenibilidad del proyecto .....</b>	<b>61</b>
<b>XV. Impacto del proyecto .....</b>	<b>63</b>
<b>XVI. Sistema de evaluación del proyecto .....</b>	<b>63</b>
<b>XVII. Presupuesto .....</b>	<b>63</b>
<b>Tabla 24.</b> Presupuesto .....	64
<b>XVIII. Bibliografía .....</b>	<b>74</b>
<b>XIX. Anexos .....</b>	<b>80</b>
1.    Árbol de Problema .....	80
2.    Árbol de Objetivos .....	81

3.	Método cualitativo por puntos .....	82
4.	Matriz de involucrados e intereses.....	83
5.	Matriz de alternativas.....	84
6.	Estructura analítica del proyecto.....	86
7.	Formato Directorio Telefónico .....	87
8.	Matriz de Marco Lógico .....	88
9.	Cronograma.....	101
10.	Plan de monitoreo y seguimiento del proyecto .....	104
11.	Material de promoción y educación .....	115

### **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1.</b>	Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea .....	14
<b>Tabla 2.</b>	Grupos etarios de personas con enfermedades crónicas .....	14
<b>Tabla 3.</b>	Visitas de Sensibilización.....	31
<b>Tabla 4.</b>	Visitas sobre hábitos alimenticios .....	32
<b>Tabla 5.</b>	Visitas sobre signos de alerta .....	33
<b>Tabla 6.</b>	Talleres .....	35
<b>Tabla 7.</b>	Caminatas y actividad física.....	36
<b>Tabla 8.</b>	Plan Individualizado de salud física.....	39
<b>Tabla 9.</b>	Encuentros de salud emocional .....	40
<b>Tabla 10.</b>	Equipos tecnológicos .....	46
<b>Tabla 11.</b>	Compra de Mobiliario .....	48

<b>Tabla 12.</b> Alquiler de local y servicios .....	49
<b>Tabla 13.</b> Cafetería e Insumos de Limpieza .....	49
<b>Tabla 14.</b> Papelería e insumos de oficina .....	50
<b>Tabla 15.</b> Ficha ocupacional 1 .....	54
<b>Tabla 16.</b> Ficha ocupacional 2 .....	54
<b>Tabla 17.</b> Ficha ocupacional 3 .....	55
<b>Tabla 18.</b> Ficha ocupacional 4 .....	55
<b>Tabla 19.</b> Ficha ocupacional 5 .....	56
<b>Tabla 20.</b> Ficha ocupacional 6 .....	56
<b>Tabla 21.</b> Ficha ocupacional 7 .....	57
<b>Tabla 22.</b> Ficha ocupacional 8 .....	57
<b>Tabla 23.</b> Ficha ocupacional 9 .....	57
<b>Tabla 24.</b> Presupuesto.....	64

### Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Mujeres con enfermedades crónicas .....	43
<b>Gráfico 2.</b> Hombres con enfermedades crónicas.....	44
<b>Gráfico 3.</b> Organigrama de proyecto.....	53

### Índice de Esquemas

<b>Esquema 1.</b> Estrategia para Alianzas Institucionales y Comunitarias .....	29
<b>Esquema 2.</b> Estrategia de sensibilización y promoción de la salud.....	38
<b>Esquema 3.</b> Atención en salud física y emocional.....	40

## I. Ficha técnica

<b>Nombre del proyecto:</b>  Fortalecimiento de las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV de la ciudad de Managua.	
<b>Descripción:</b>  El fin del proyecto es Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua, a través del automanejo de su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y una muerte prematura., mediante el fomento de hábitos que incidan en su condición de salud.  Todo dentro del marco del Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y Desarrollo Humano 2022-2026 del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Este proyecto tendrá un impacto positivo en la vida de sus protagonistas (directos e indirectos); es por ello que todas las actividades están destinadas a fortalecer las capacidades de las personas con enfermedades crónicas, involucrándolas activamente en todas las actividades del proyecto.	
<b>Ubicación:</b>  Barrio Paula Corea, Distrito IV de la ciudad de Managua, Nicaragua.	<b>Protagonistas Directos:</b>  108 personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua.

	<p><b>Protagonistas Indirectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares de Persona con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua.</li> <li>• Líderes comunitarios del barrio Paula Corea, del distrito IV de la ciudad de Managua.</li> </ul>
<p><b>Duración del Proyecto:</b></p> <p>12 meses</p>	<p><b>Monto del Proyecto:</b></p> <p><b>\$ 68,138.24</b></p>
<p><b>Identidad Ejecutora del Proyecto:</b></p> <p>Puesto de Salud Roberto Clemente de Managua.</p>	

## II. Identificación de la necesidad

El proyecto responde a una necesidad identificada en el diagnóstico realizado en el año 2021 llamado “Automanejo y organización comunitaria de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del distrito IV de la ciudad de Managua, en el año 2021”.

El barrio Paula Corea se localiza en el sector oriental de la capital, en el Distrito IV y limita al norte con el barrio María Auxiliadora, al sur con la Colonia 10 de Junio, al este con el barrio Ducualí y al oeste con el barrio San Cristóbal.



Recibe su nombre en honor a la compañera Paula Leonor Corea quien, a sus 19 años, murió a manos de la guardia Somocista en el año 1979 (Entrevista a pobladora).

El barrio consta de 113 viviendas, con 222 familias, equivalente a 900 personas adultas 534 mujeres y 366 hombres. en el dato no se incluye a niños y niñas. (Entrevista Líder comunitario).

No hay centros educativos en el barrio, el más cercano es el Colegio Luxemburgo; no tiene unidades de salud, los pobladores reciben atención médica en el Puesto de salud Roberto Clemente y el Hospital Manolo Morales; no hay iglesias, la población acude a las iglesias cercanas de los barrios aledaños; cuenta con un parque comunitario que tiene el mismo nombre del barrio Paula Corea; las reuniones de carácter político con realizadas en la casa comunal del barrio María Auxiliadora.

El objetivo principal planteado en el diagnóstico fue analizar las condiciones de automanejo y organización comunitaria de las personas con enfermedades crónicas, en la búsqueda de contribuir a las alternativas que mejoran su condición de salud y calidad de vida, los objetivos específicos planteados fueron tres: 1) Caracterizar la situación socioeconómica de la población del Barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua, 2) Identificar las principales enfermedades crónicas de la población del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua y 3) Conocer los hábitos de automanejo y organización comunitaria de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua, que aportan a su condición de salud.

Según el estudio Cuidados Innovadores para las Condiciones Crónicas (OPS, OMS, 2013, p.30), el automanejo es un grupo de tareas que un individuo debe emprender para vivir bien

con una o más enfermedad crónica. Las tareas se refieren a adquirir confianza para tratar con el manejo médico, la administración del rol y el manejo emocional.

El automanejo representa una estrategia prometedora de atención de las enfermedades crónicas que permite ir más allá de la información para enseñar activamente a las personas a detectar y resolver los problemas asociados con la enfermedad que tienen (Maldonado Guzmán, et al. 2018, p.99).

Uno de las definiciones más claras que de forma reducida nos define el automanejo es la brindada por el Ministerio de la Salud de Chile (2013, p. 8) al expresar que el automanejo es la habilidad de la persona, junto a su familia, comunidad y equipo de salud, para manejar síntomas, tratamientos, cambios en estilos de vida y las consecuencias psicosociales, culturales y espirituales de enfermedades no transmisibles

El término de automanejo fue usado por primera vez por Thomas Creer, para indicar que los pacientes son participantes activos en su propio tratamiento; el automanejo muchas veces se usa como sinónimo de autocuidado, la autorregulación, la educación del paciente y la orientación del paciente, sin embargo, éste ha evolucionado para dejar de ser simplemente la práctica de suministrar información y aumentar los conocimientos de los pacientes; hoy en día el automanejo se amplía desde la perspectiva de las personas que llevan adelante su vida con alguna enfermedad crónica, haciendo hincapié en la función crucial de la familia y la comunidad, la familia es una fuente importante de apoyo para las personas con alguna enfermedad crónica, las personas con mayor apoyo familiar muestran mayor cumplimiento de las recomendaciones del automanejo y mejor control de su enfermedad (Grady, Gough, 2014, pg. 187-189).

Las actividades típicas del automanejo incluyen el estilo de vida saludable, la prevención de las complicaciones, la adherencia al plan de tratamiento y la medicación, la vigilancia de los síntomas en casa y los indicadores de enfermedad, otras funciones esenciales del automanejo incluyen reconocer y actuar ante alertas, cambios o empoderamiento de los síntomas; la toma de decisiones adecuadas en relación a cuando buscar ayuda profesional (OPS, OMS, 2013, p.30).

Como organización comunitaria se entiende cuando un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y le buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político y productivo. La organización es la estructura de un grupo de personas para funcionar de acuerdo a un método y a un objetivo común. Cuando varias personas deciden organizarse lo hacen porque tienen intereses o problemas comunes que les exigen su unión para poder enfrentarlos (Instituto de Formación Permanente y el Programa Especial para la Seguridad Alimentaria Nutricional Nicaragua, 2008, p. 10).

Se realizó una búsqueda de antecedentes o investigaciones anteriores referidas al automanejo y organización comunitaria de personas con enfermedades crónicas, a nivel nacional e internacional, dentro de estos antecedentes están:

1. Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles

El estudio Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, fue realizada en el año 2020, por Díaz-Rentería, Díaz-Díaz, Soto-García, Campa-Aguilera, Ulloa-Ruvalcaba, Medina González, Rodríguez-Hernández, Sánchez-González, en México, publicada en la Revista Médico – Científica de la Secretaría de Salud

Jalisco, el objetivo principal fue identificar el nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas en municipios de la Región de los Altos de Jalisco, el diseño es transversal (p.31).

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 61 personas adultas mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles. Entre los resultados encontramos: un porcentaje alto es decir más del 60.7% presentó más de una enfermedad crónica, el nivel de automanejo es bajo en un 38.3%, por lo que se recomienda realizar intervenciones para mejorar el nivel de automanejo.

## 2. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas

En el año 2018, Lemos, Torres, Jaramillo, Gómez y Barbosa, realizaron la investigación Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas, que fue publicada en el año 2019, en la Revista Psicogente. El objetivo principal de la investigación fue evaluar las percepciones de la enfermedad que se asocian con hábitos de vida saludable en pacientes con enfermedades crónicas en Medellín y municipios aledaños (pag.1).

El tipo de estudio fue detallado como descriptivo, correlacional con seguimiento a tres meses, la muestra estuvo constituida por 51 personas, que presentaban enfermedades, específicamente: migraña, gastritis, hipertensión arterial primaria, enfermedad cardiovascular (ECV), diabetes, artritis reumatoide y cáncer de seno, estas personas debían contar con el diagnostico de un especialista. Los resultados obtenidos de los participantes evidenciaron puntuaciones altas en las escalas de comprensión de la enfermedad, que solo el

18,7 % de los participantes prestaban síntomas depresivos; se encontró que hay correlaciones entre los hábitos de vida con la percepción de consecuencias de forma negativa, y la identidad y preocupación emocional de manera positiva, además que una relacional lineal entre las consecuencias y la preocupación emocional por la enfermedad con los hábitos de vida saludable. Se concluyó que la percepción de que una enfermedad tiene consecuencias negativas y la preocupación por esta lleva a la implementación de comportamientos saludables.

### 3. Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras

Esta investigación fue realizada en el año 2015, por Hernández, Singh, Andino, Ulloa, Daneri, Flores, publicada en la Revista Cubana de Salud Pública.

El objetivo principal de los investigadores fue caracterizar por primera vez el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, consumo de frutas y verduras, estado nutricional, relacionados con las enfermedades crónicas en los jóvenes universitarios hondureños, de la Universidad Nacional de Agrícola (UNA) el tipo de estudio es descriptivo y transversal, con una muestra de 248 estudiantes, de 18 años a más, de diferentes grupos indígenas, afrohondureño y mestizos (p.324).

Concluyeron que la población estudiantil lenca y otras etnias no se diferencian en su estado nutricional de los mestizos. La población posee factores protectores para las enfermedades crónicas no transmisibles como actividad física y bajo consumo de tabaco, pero ingieren apenas frutas y verduras. Las mujeres participan menos en deportes.

#### 4. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud

El estudio fue realizado por Peñarrieta-De Córdova et al., en el año 2013, publicado en el año 2015, en la Revista Enfermería Herediana, en Perú; el objetivo principal del estudio fue describir el automanejo en personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y cáncer) (p.42), la población estudiada fue resultado de una muestra por conveniencia, la selección de las personas fueron personas que refirieron tener diagnóstico médico de diabetes, hipertensión y cáncer, que pertenecían a la jurisdicción de los centros de salud de la Red Puente Piedra, del Ministerio de Salud de Lima; se seleccionaron aleatoriamente a cuatro centros de salud de un total de doce; la selección de los sujetos se realizó siguiendo la técnica de las agujas del reloj, casa por casa, hasta completar el total de las viviendas asignadas a dichos centros de salud, lo que hace un total de 382 sujetos.

El estudio es tipo exploratorio de diseño transversal; se encontró diferencias en el automanejo en la dimensión de adherencia así como de manejo de signos y síntomas; las personas con diabetes presentaron mejor automanejo en el manejo de signos y síntomas frente a las personas con hipertensión y cáncer, mientras que las personas con cáncer presentaron mejor automanejo en adherencia comparadas con las personas con hipertensión y diabetes; se encontró diferencias en el automanejo según sexo, en la calificación de automanejo regular y deficiente el grupo de sexo femenino presentó un 51% (114) a diferencia del sexo masculino que fue el 37,7% (46).

A nivel nacional también se han realizado investigaciones acerca de la condición de las personas con enfermedades crónicas, entre las que podemos describir están:

1. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a las unidades de salud del municipio de León, 2021

El estudio fue realizado en el año 2021, por Aguilar Sotelo, con el fin de describir las características clínicas y epidemiológica de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a las unidades de salud del municipio de León, en el año 2021; este estudio es descriptivo de corte transversal; se concluyó que las enfermedades crónicas predominantes en los tres territorios del municipio de León son hipertensión arterial y diabetes mellitus; la obesidad es una característica clínica predominante en los pacientes; la mayoría con más de 20 años de padecer una enfermedad crónica, siendo la enalapril el medicamento predominante de uso en los pacientes. Recomienda continuar investigando acerca de este tema en la población y plantear estrategias que disminuyan la prevalencia de la hipertensión en la población.

2. Factores patológicos y hábitos alimenticios asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes inscritos al programa enfermedades no transmisibles del Centro de salud Fanor Urroz, Malpaisillo, III trimestre 2020

En el año 2020, Jirón Picado y Mendoza Blanco, realizaron una investigación dirigida a analizar los factores patológicos y hábitos alimenticios asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes inscritos al programa enfermedades no transmisibles del Centro de salud Fanor Urroz, Malpaisillo, III trimestre 2020, caracterizando el tipo de estudio de diseño analítico de casos y controles, de corte transversal, no pareado.

La muestra fue de 100 pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica inscritos en el centro de salud Fanor Urroz, Malpaisillo, más 100 pacientes inscritos al programa de enfermedades no transmisibles que no están diagnosticado con enfermedad renal crónica.

Dentro de los resultados encontrados referidos a los hábitos alimenticios se encontró que los pacientes consumen carne de res, hamburguesas, caféina, bebidas carbonatadas, alcohol, lo que representa un factor de riesgo en la condición de enfermos crónicos en la que se encuentran.

3. Práctica de autocuidado y adhesión al tratamiento en pacientes hipertensos relacionado a Infarto agudo de Miocardio, atendidos en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud Telica septiembre 2016

En el año 2016, Kenia Cortez Ríos y Adriana González Corea, realizaron una investigación con el fin de determinar la práctica de autocuidado y adhesión al tratamiento en pacientes hipertensos relacionado a Infarto agudo de Miocardio, en pacientes atendidos en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud Telica. El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el muestreo fue aleatorio simple, la muestra fue de 80 pacientes con enfermedades crónicas, inscritos en el Programa de enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación al autocuido en los pacientes hipertensos esta disminuida, poco consumen frutas y carnes, diario comen entre 3 a 4 unidades de pan y tortilla; así como alimentos preparados con abundante aceite, comidas rápidas, alimentos que contienen mucha sal, a pesar de ello algunos le adicionan sal a la comida, e ingieren alimentos entre cada tiempo de comida. Una minoría muy significativa está tomando menos de 8 vasos de agua al día, algunas veces toman



gaseosa, café y licor. Son sedentarios la mayoría no realizan ejercicio, ven televisión como actividad recreativa. Recomienda continuar fortaleciendo la educación en los pacientes hipertensos.

El diseño metodológico de la investigación fue basado en el paradigma interpretativo, también llamado cualitativo, fenomenológico, naturalista o humanista interpretativo, lo que permitió conocer las condiciones de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Coreia y la forma en que se encuentran organizadas en el barrio.

El enfoque de la investigación fue de carácter mixto, con componentes cualitativos y cuantitativos, se hizo uso de un componente cuantitativo para obtener información directa de la población de forma rápida y confiable.

El estudio es de carácter explicativo – correlacional, ya que se asocian variables para conocer las percepciones de la población sobre aspectos relacionados a su condición de salud.

El método utilizado fue el hermenéutico, para una mayor comprensión e interpretación de la forma en que las personas con enfermedades crónicas manejan y entienden su enfermedad.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista (cualitativo) y la encuesta (cuantitativo).

El universo del estudio fue la población del barrio Paula Coreia, la muestra las personas con enfermedades crónicas del barrio, el tipo de muestra es no probabilística por conveniencia; no fue posible obtener un dato estadístico de las personas con enfermedades crónicas del barrio.

Se realizaron 06 entrevistas (02 entrevistas a líderes comunitarios y 04 entrevistas a personas con enfermedades crónicas habitantes del barrio) y 270 encuestas para conocer las

condiciones socioeconómicas de la población. Se contó con el consentimiento informado de las personas entrevistadas, quienes solicitaron que su nombre no aparezca en los resultados.

Los criterios de inclusión fueron: que las personas habitaran en el barrio Paula Corea, que tuviesen una o más enfermedades crónicas, que desearan participar en la investigación, hombres y mujeres mayores de 20 años de edad; los criterios de exclusión: que las personas no habitaran en el barrio, que no desearan participar en la investigación y que no tuvieran la edad de 20 años.

Para la ejecución de la investigación se estableció coordinación con los secretarios políticos del barrio, a quienes se les solicitó apoyo para la ejecución del estudio, obteniendo una respuesta positiva.

El trabajo con los secretarios políticos estaba dirigido a: establecer un contacto directo con la población meta para la realización de las entrevistas y encuestas, recopilar información sobre el estado de salud de las personas con enfermedades crónicas que participaron en la investigación.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel, con el mismo se procesaron las encuestas y mediante una tabla de matriz de datos las entrevistas.

Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Del total de las 270 personas encuestadas, el 57.03 % (154) son mujeres y el 42.96 (116) son hombres, entre las edades de 20 a 87 años, siendo el mayor número de personas entre las edades de 30 a 60 años, generalmente son bachilleres 45.92 % (124).

El 38.51% (104) de las personas encuestadas tienen un trabajo formal, el 22.96% (62) trabajan por cuenta propia, el 18.14% (49) son personas responsables del hogar, el 11.85% (32) son personas jubiladas y 8.14 % (22) no trabajan.

Del total de las personas encuestadas el 58.88% (159) poseen seguro INSS, que les permite recibir atención médica y medicamentos en sus empresas médicas previsionales.

Del total de la población encuestada el 21.85% (59) son adultas mayores, de las cuales el 7.62% (34) son personas jubiladas, el 42.37% (25) no.

De acuerdo con las personas encuestadas el 40% (108) padece enfermedades crónicas, siendo las mujeres las que más expresaron padecer enfermedades crónicas 56.48% (61) y los hombres en menor porcentaje 43.51% (47).

Las principales enfermedades crónicas son diabetes, hipertensión y artritis (Entrevista a líder comunitario).

Según la encuesta las enfermedades crónicas más frecuentes son hipertensión 41.6% (45), 22.2 % diabetes (24), artrosis 8.3 % (9), asma 8.3 % (9), artritis 5.5 % (6), enfermedades cardíacas 4.6 % (5), insuficiencia renal 2.7 % (3), lupus 2.7 % (3), cáncer 2.7 % (3), tiroides 0.92 % (1).

**Tabla 1.** Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea

<b>No.</b>	<b>Enfermedad Crónica</b>	<b>Cantidad</b>
1	Hipertensión	45
2	Diabetes	24
3	Artrosis	9
4	Asma	9
5	Artritis	6
6	Enfermedad cardíaca	5
7	Insuficiencia renal	3
8	Lupus	3
9	Cáncer	3
10	Tiroides	1
	Total	108

Elaboración propia.

**Tabla 2.** Grupos etarios de personas con enfermedades crónicas

<b>No.</b>	<b>Grupo etario</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
1	20-29 años	01	07	08
2	30-39 años	07	06	13
3	40-49 años	10	08	18
4	50-59 años	13	10	23
5	60-69 años	11	24	35
6	70-79 años	06	04	10
7	80-89 años	01	0	01
	Total	49	59	108

Elaboración propia.

El grupo etario en el que predominan las enfermedades crónicas son las personas en el rango de los 60 a los 69 años (35) siendo las mujeres (24) siendo las que más afectadas que los

hombres (11), seguido de las personas en el rango de edades entre los 50 a los 59 años, en este grupo son los hombres los más afectados (13) que las mujeres (10).

Se realizaron cuatro entrevistas a pobladores del barrio Paula Corea, dos a entrevistas fueron realizadas a hombres y dos entrevistas a mujeres, estas personas se encuentran en el rango de edad de 30 a 65 años, con enfermedades crónicas de hipertensión, diabetes y enfermedades reumáticas, asimismo, se realizaron 02 entrevistas a líderes del barrio 2 hombres.

Las familias del barrio Paula Corea hacen uso de los servicios de salud de carácter público y privado, asisten al Puesto de Salud Roberto Clemente, Hospital Manolo Morales, sus Empresas Médicas Previsionales y en algunos casos asisten a clínicas privadas.

Reconocen que las enfermedades crónicas no tienen cura y que les afectará el resto de sus vidas.

Explican una vinculación entre su condición de salud física y su salud emocional, debido a que al estar desanimado y tristes sienten que los síntomas de su enfermedad les afecta más.

Consideran importante recibir atención psicológica a la par de atención a su salud física.

Saben reconocer síntomas asociados a su enfermedad y cuando su condición de salud está complicada.

No han recibido capacitación sobre su condición de salud, síntomas, alertas, y como deben cuidarse.

Para cuidarse llevan a cabo acciones, guiados por sus saberes, sin indicación médica, tales como: no comer comidas grasosas, no consumir bebidas carbonatadas, no consumir alcohol, ni fumar.

Consideran que realizar ejercicios es caminar, como parte de sus rutinas diarias.

Reconocen que es necesario tener una alimentación saludable y ser guiados por un nutricionista.

Las personas con enfermedades crónicas del barrio se encuentran organizadas en su partido político y en sus iglesias, no están organizados según su condición de salud.

Se concluyó que las personas con enfermedades crónicas del barrio necesitan fortalecer sus conocimientos acerca de su estado de salud y establecer estrategias para que reciban atención psicológica para manejar sus emociones asociadas al tipo de enfermedad que padecen.

### **III. Identificación del problema**

Como resultado del diagnóstico Automanejo y organización comunitaria de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del distrito IV de Managua, se identificó que las principales enfermedades de las personas con enfermedades crónicas del barrio son hipertensión, diabetes y artritis.

El principal problema identificado es débil automanejo y organización de las personas con enfermedades crónicas del barrio.

Las causas asociadas al problema central son débiles hábitos saludables, siendo estos una dieta poco saludable, pocos hábitos saludables y falta de ejercicios físicos y sedentarismo; otra de las causas es la falta de capacitación y educación sobre enfermedades crónicas, dentro de las sub causas están el poco acceso a capacitación sobre enfermedades crónicas y la falta de apropiación sobre las consecuencias de estas enfermedades; como última causa asociada se encontró la falta de atención a la salud emocional, la sub causa asociada encontrada es la falta de apropiación de la atención que es brindada por el Ministerio de la salud.

Las consecuencias identificadas son el incremento de personas con enfermedades crónicas, de lo que pueden resultar discapacidades, otras enfermedades crónicas y la muerte; como

segunda consecuencia se identificó el incremento de las complicaciones de salud, esto asociado a la falta de aceptación y el poco interés familiar; como tercera consecuencia tenemos el sufrimiento, asociado al aumento de enfermedades y trastornos psicológicos (ver anexo 1 Árbol de problema).

#### **IV. Justificación**

En Nicaragua de acuerdo con el Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua (MINSAL, 2021), las enfermedades crónicas de la población de Nicaragua son 12: Hipertensión, Diabetes, Enfermedades Reumáticas, Asma Bronquial, Enfermo Cardíaco, Epilepsia, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad Psiquiátrica, Enfermedades de la Tiroides, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Enfisema), Cáncer, Enfermedad Inmunológica., con un total de 652, 147 personas, equivalente al 9.78% de la población.

Los datos proporcionados por el Ministerio de la Salud son desde el año 2017, para el año 2020 se refleja una creciente en las enfermedades crónicas que presenta la población, siendo las principales enfermedades crónicas de la población nicaragüense la hipertensión arterial, diabetes y enfermedades reumáticas.

Analizando los datos sobre la hipertensión a partir del año 2017 se refleja una cantidad de 208,982 personas, al año 2018 hay una disminución de 36,301 personas, es decir la cifra era de 172,681 personas con esta enfermedad; al 2019 de igual manera se refleja una disminución en este caso 1,800, reduciéndose a 170,881 la cifra. Los datos crecen al año 2020, con un aumento de 60,480 personas, es decir al 2020 la cantidad de personas con hipertensión es de 231,361 y el año 2021 de 244,354 personas, de igual manera se refleja un aumento en este año de 12,993 personas más con esta enfermedad.

Los datos sobre la diabetes en el año 2017 son de 96,217 personas con esta enfermedad, para el año 2018 la cifra disminuye a 86,706 personas, es decir hay una reducción de 9,511, para el año 2019 de igual manera la cifra baja a 84,846 personas, con una disminución de 1,860. La cifra aumenta en el año 2020 con 30,995 más personas con diabetes, es decir para el año 2020 la cifra era de 115,841, en el año 2021 el aumento es de 11,861 personas, para una cantidad de 127,702 personas con diabetes.

Las personas con enfermedades reumáticas en el año 2017 era 96,709, para el año 2018 se da una disminución de 24,181, para un total de 72,528; en el año 2019 de igual manera la cifra de personas se disminuye con una reducción de 1,382, para un total de 71,146. Para el año 2020 la cifra se eleva a 88,157, con un aumento de 17,011 personas, para el año 2021 la cifra de personas con enfermedades reumáticas era de 90,051, con un aumento de 1.894 personas.

La diabetes y la hipertensión son las principales causas de hospitalización y muerte de la población en Nicaragua, para el año 2021 la Diabetes ocupó el lugar número 4 de las principales causas de hospitalización con un total de 11,107 personas y el número 11 de causas de hospitalización de mujeres embarazadas con Diabetes en este año 2,903 mujeres embarazadas fueron hospitalizadas por esta enfermedad crónica, para un total de 14,010 personas.

En el año 2021, de acuerdo con el diagnóstico Automanejo y organización comunitaria de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua, se identificaron 108 personas con enfermedades crónicas; distribuidas de la siguiente manera:



Hipertensión 45, diabetes 24, artrosis 9, asma 9, artritis 6, enfermedad cardíaca 5, insuficiencia renal 3, lupus 3, cáncer 3, tiroides 1.

Recordando el Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el Objetivo número 3 referido a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible, la meta número 4 de este objetivo se propone que para el 2030 , reducir en un tercio (33%) la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar (ONU, 2015, p.18), siendo que estas enfermedades ponen en riesgo el avance de los ODS (OMS, 2021), este proyecto aporta y se vincula directamente con esta meta.

El presente proyecto responde a una problemática social, recordando que las enfermedades crónicas afectan a todos los grupos de edades y que no son exclusivas de las personas en edades más avanzadas (OMS, 2021), busca aportar al bienestar de las familias nicaragüenses, propone contribuir al bienestar de las 108 personas con enfermedades crónicas identificadas en el barrio Paula Corea, a través del automanejo de su condición, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura, fomentando hábitos que incidan positivamente en su vida, debe entenderse como muerte prematura a la que ocurre antes de alcanzar la esperanza máxima de vida de la persona que falleció (Martínez et al., 2019), en Nicaragua la esperanza de vida al nacer se estima en 77 años (Hombres: 74; Mujeres: 80) (MINSAL, 2022).

Convencida de que el Modelo de Salud Familiar y Comunitario de Nicaragua (MOSAFC), aporta de manera significativa a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas de Nicaragua, esta propuesta de proyecto coadyuva con esa labor para promover la salud de este tan importante grupo de personas, dentro del marco de los ejes de trabajo del

Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza para el Desarrollo Humano 2022-2026, específicamente los aspectos referidos a reforzando las condiciones básicas para el desarrollo, donde se reflejan como metas el continuar reforzando la cobertura de atención a la población mediante consultas y entregas de medicamentos, garantizar la prevención de distintas enfermedades a través de jornadas nacionales de salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de distintas enfermedades (Gobierno de Nicaragua, 2021, pág. 89 -90).

#### **V. Metodología aplicada al proyecto**

La metodología aplicada al proyecto es la Metodología Marco Lógico, misma que fue realizada en etapas: identificación de problemas, identificación de objetivos, método cualitativo por puntos, elaboración de matriz de involucrados, matriz de identificación de alternativas, estructura analítica del proyecto, matriz de marco lógico, cronograma de actividades, presupuesto y plan de monitoreo y seguimiento de actividades.

#### **Árbol de Problema**

La primera herramienta utilizada fue el Árbol del Problema, llevada a cabo mediante un análisis de las causas del problema a buscarle una alternativa de solución; el problema identificado es débil automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio (ver anexo 1).

#### **Árbol de Objetivos**

Utilizando esta herramienta se identificaron los objetivos principales del proyecto, que ajustados a la metodología a utilizar son el fin y el propósito del mismo. Identificando como

principal objetivo el fortalecer las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de Managua (ver anexo 2).

Los medios identificados son hábitos saludables, a través del automanejo, una dieta saludable y actividad física; otro medio es la capacitación y educación a personas con enfermedades crónicas, a través de alianzas institucionales y comunitarias y la integración familiar; así mismo, la atención en salud emocional, mediante el auto cuidado de la salud mental.

Los fines son menor cantidad de personas con enfermedades crónicas, la prevención de otras enfermedades crónicas, la prevención de discapacidades y una muerte prematura; otro de los fines es menor complicaciones de salud, la aceptación y la integración familiar; así mismo, menor sufrimiento y menos enfermedades o trastornos psicológicos.

### **Análisis de involucrados**

Los principales involucrados en el proyecto son los protagonistas directos, siendo las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea identificadas mediante el diagnóstico Automanejo y organización comunitaria de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, distrito IV de la ciudad de Managua, en el año 2021, sus familiares y los líderes comunitarios (ver anexo 4).

En total se identificaron 108 personas con enfermedades crónicas.

El proyecto institucionalmente involucra al Puesto del Salud Roberto Clemente, la Facultad de Ciencias Médicas, Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas, y el Politécnico de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN – MANAGUA).

Comunitariamente se incluye a la Unidad de Victorias Electorales del barrio UVE Paula Corea, las iglesias aledañas al barrio; Iglesia del Nazareno, Iglesia Fe y Vida, Iglesia de María Auxiliadora.

### **Identificación de alternativas de solución del problema**

Para la selección de la alternativa de solución del problema, se realizó la Matriz de Alternativas, siendo las principales alternativas a evaluar:

Alternativa 1 Elaboración de material de promoción y educación para la prevención de enfermedades crónicas.

Alternativa 2 Construcción de una casa base de atención en salud para personas con enfermedades crónicas

Alternativa 3 Fortalecer las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua.

Por el método de valoración por puntos la Alternativa 3, es la alternativa que se considera aporta más a la atención de las personas con enfermedades crónicas es a través del auto manejo de su condición, fomentando hábitos que impacten positivamente en su condición de salud (ver anexo 5).

Teniendo presente que las personas con enfermedades crónicas tienen acceso a la salud (diagnóstico, exámenes y atención) en las unidades de salud, se tienen como meta trabajar con las personas y sus familias en su barrio, integrando a involucrados claves de la comunidad como lo son líderes comunitarios e iglesias.

## **Estructura analítica del proyecto**

El presente proyecto dirigido a personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV de la ciudad de Managua, tiene como fin contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua, a través del auto manejo de su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y una muerte prematura.

El propósito es fomentar hábitos que incidan en la salud de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de Managua, a través del auto manejo de su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y una muerte prematura.

Los componentes de la Estructura analítica del proyecto están reflejados en la respectiva Matriz de Estructura Analítica (ver anexo 6).

## **VI. Objetivos del proyecto**

### **Fin**

Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua, a través del automanejo de su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y una muerte prematura.

### **Propósito**

Fomentar hábitos que incidan en la salud de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de Managua, a través del auto manejo de su condición,

para la mejora de su calidad de vida, la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

### **Indicadores principales**

- ❖ 92 (85%) personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea mejoran su condición de salud, en el período 2023 - 2024.
- ❖ 92 (85%) personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea ponen en práctica hábitos que inciden positivamente en su condición de salud, en el período 2023 - 2024.
- ❖ Al finalizar el proyecto las personas con enfermedades crónicas tienen una percepción positiva acerca del automanejo de la salud.

### **VII. Población Meta**

#### Protagonistas directos

- ❖ 108 personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de la ciudad de Managua.

#### Protagonistas indirectos

- ❖ 108 familiares de personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de la ciudad de Managua.
- ❖ 05 líderes comunitarios del del barrio Paula Corea del Distrito IV de la ciudad de Managua.

## **VIII. Resultados Esperados**

**Resultado 1** Personas con enfermedades crónicas y sus familias, implementan hábitos que inciden positivamente en su condición de salud, para mejorar su calidad de vida.

**Resultado 2** Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea cuentan con Plan de Salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

**Resultado 3** Personas con enfermedades crónicas y sus familias, organizadas en el Grupo Comunitario de personas con enfermedades crónicas.

**Resultado 4** Elaborado material de promoción de la salud de las personas con enfermedades crónicas.

## **IX. Principales actividades**

Las actividades se realizarán en dos etapas, la primera etapa de organización y la segunda etapa que comprenden las actividades de atención a los protagonistas.

### Fase 1. Actividades de Organización

1. Selección de personal.
2. Compra de equipos tecnológicos.
3. Compra de mobiliario.
4. Alquiler de local y contratación de servicios.
5. Compra de cafetería e insumos de limpieza.
6. Compra de papelería e insumos de oficina.
7. Firma de alianza con el Puesto de Salud Roberto Clemente.
8. Firma de alianza con la UNAN – MANAGUA: Facultad de Ciencias Médicas, Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas e Instituto Politécnico de la salud.

9. Firma de alianza con iglesias: Iglesia del Nazareno, Iglesia Fe y Vida, Iglesia María Auxiliadora.

10. Elaboración de Línea de Base

Fase 2. Actividades de atención a los protagonistas

11. Formación del Grupo Comunitario de Personas con Enfermedades Crónicas.

12. Visitas casa a casa sensibilizando y fomentando que las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea atiendan gratuitamente su condición de salud en el Puesto de Salud Roberto Clemente de la ciudad de Managua.

13. Visitas a personas con enfermedades crónicas y sus familias para promover y compartir sobre buenos hábitos alimenticios y una vida activa, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

14. Visitas a personas con enfermedades crónicas y sus familias para promover y compartir acerca de la importancia de reconocer signos de alerta y riesgo.

15. Talleres de capacitación (presencial) dirigidos a personas con enfermedades crónicas y sus familias del barrio Paula Corea, promoviendo hábitos para prevenir complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

16. Talleres de capacitación (presencial) para la prevención de la obesidad, fomentando hábitos alimenticios adecuados.

17. Desarrollar caminatas deportivas con personas con enfermedades crónicas y sus familias, en los parques aledaños al barrio Paula Corea, de la ciudad de Managua.

18. Elaborado material de promoción y educación para personas con enfermedades crónicas.

19. Elaboración y seguimiento de plan de salud, individualizado, para cada persona con enfermedad crónica.



20. Visitas de seguimiento de Plan de salud individualizado.
21. Encuentros con las personas con enfermedades crónicas fomentando la salud emocional y el automanejo de su condición.
22. Elaborado y ejecutado Plan de monitoreo y evaluación / Seguimiento a la ejecución del proyecto.
23. Elaborado y ejecutado Plan de impacto.

Todas las actividades y tareas están reflejadas en la Matriz de Marco Lógico del proyecto.

## **X. Estrategia del proyecto**

### ❖ Alianzas Institucionales y comunitarias

Las alianzas están dirigidas a encontrar los recursos humanos idóneos para llevar a cabo tareas sustantivas del proyecto, es decir la atención en salud física y psicológica de las personas con enfermedades crónicas, mismas que serán llevadas a cabo por el personal del Puesto de Salud Roberto Clemente y estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las Facultades de Ciencias Médicas, específicamente la carrera de medicina; la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas, con la carrera de Psicología, el Politécnico de la Salud con las carreras de fisioterapia y nutrición.

De esta manera no se necesitará la contratación de personal de salud para la ejecución del proyecto, lo que aminora los gastos operativos.

Las coordinaciones con el Puesto de Salud Roberto Clemente se realizarán mediante solicitud formal dirigida a la Dirección del Puesto de Salud. Para las coordinaciones de esta alianza se tiene destinado un presupuesto de ciento sesenta dólares norteamericanos (ver presupuesto).

La selección del personal que trabajará en el proyecto es tarea exclusiva de las autoridades del Puesto de Salud.

Las coordinaciones con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN – MANAGUA, se realizarán directamente con la Rectoría de la universidad, mediante solicitud formal por escrito, informando acerca del fin y del propósito del proyecto.

Para la firma de esta alianza se destinó un presupuesto de doscientos cinco dólares norteamericanos.

La selección de los estudiantes que aportarán en el proyecto es tarea exclusiva de la Universidad.

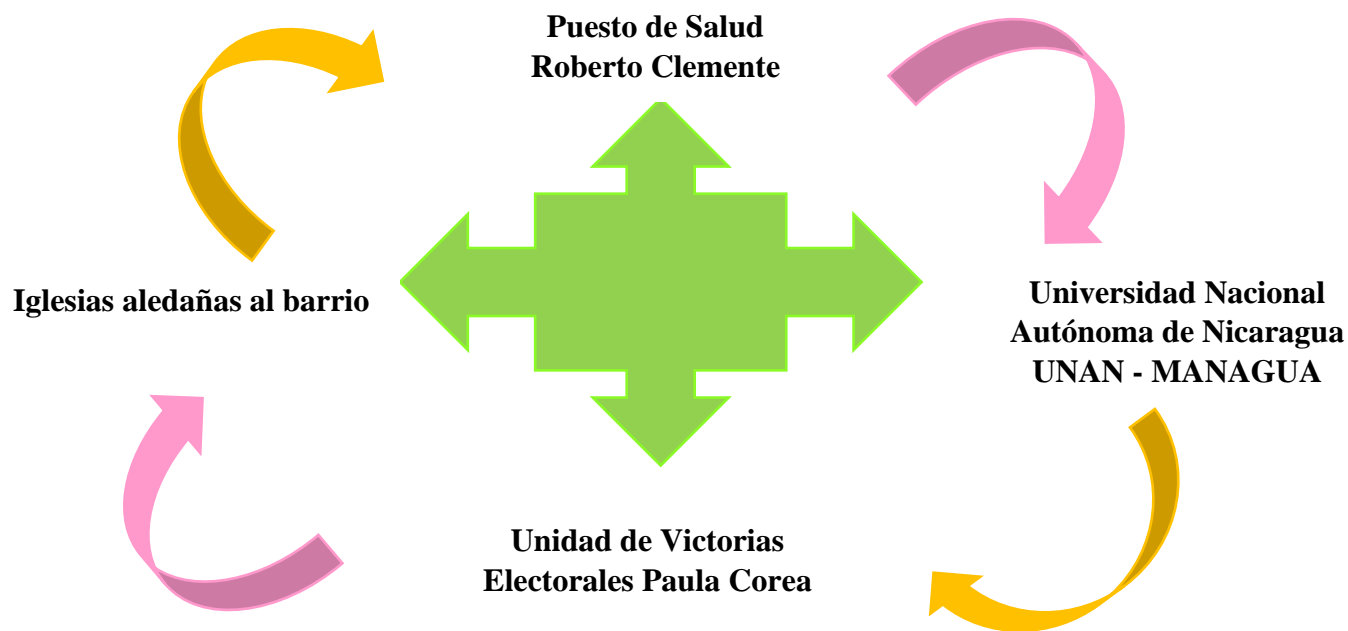
Las alianzas con la Unidad de Victorias Electorales (UVE) Paula Corea, está dirigida a que los secretarios políticos del barrio, faciliten las coordinaciones con las familias del barrio y para el uso de la casa comunal del barrio María Auxiliadora en donde se tiene previsto realizar algunas actividades. Las coordinaciones para esta alianza se realizarán mediante solicitud formal por escrito en las oficinas del Distrito IV del Partido Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN).

Para la alianza con la UVE Paula Corea, se tiene destinado un presupuesto de ciento cuarenta y tres dólares norteamericanos.

Las alianzas con las iglesias Nazareno, Fe y Vida y María Auxiliadora, están dirigidas a que los líderes religiosos de esas iglesias, contribuyan en la atención de la salud emocional de los pacientes, en los encuentros de atención de la salud emocional, para ello se realizará visita a las iglesias exponiendo el fin y propósito del proyecto.

Todas las alianzas se harán de manera paralela, para dar inicio a las tareas del proyecto, en el primer mes de ejecución del proyecto.

**Esquema 1.** Estrategia para Alianzas Institucionales y Comunitarias



Elaboración propia.

❖ **Sensibilización y promoción de la salud**

La sensibilización y promoción de la salud realizará mediante actividades cuyo propósito es fomentar hábitos saludables para el auto manejo de las personas con enfermedades crónicas. Para ello se trabajará en conjunto con las instituciones y la población; es decir por una parte tendremos a quienes atenderán y fomentarán los hábitos de salud para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad crónica, en ese caso el personal de salud del Puesto de Salud Roberto Clemente, los estudiantes de la UNAN MANAGUA; por otra parte, se trabajará con los secretarios políticos del barrio y los líderes religiosos; los pacientes y sus familias.

Una de las actividades principales de este componente de la estrategia es la formación del Grupo comunitario de personas con enfermedades crónicas a fin de garantizar su protagonismo y organización.

- Protagonismo y organización

Para dar inicio al trabajo con los protagonistas se realizará una Línea Base, a fin de conocer quiénes serán los protagonistas que se atenderán y la condición de salud en la que se encuentran, esta actividad será realizada por el Personal del Puesto de Salud Roberto Clemente y estudiantes de la Unan – Managua, esta actividad se realizará en coordinación con los Secretarios Políticos del barrio, mediante visitas casa a casa a las familias.

Posterior a la construcción de la Línea Base, se formará el Grupo comunitario de personas con enfermedades crónicas con las 108 protagonistas y un familiar por cada uno de ellos.

El fin de la formación del Grupo es que las personas estén organizadas y se tenga un dato estadístico para la atención en salud y la posible integración en los programas de Gobierno dirigidos a atender la salud de las familias nicaragüenses.

Para la formación y organización del grupo comunitario se destinó un presupuesto de novecientos treinta y cuatro dólares con 88 centavos (ver presupuesto).

Para la formación del grupo se realizará una actividad de formación, en la casa comunal del barrio María Auxiliadora.

- Visitas casa a casa de presencia directa

Las visitas se realizarán de manera semanal, por el personal de Puesto de Salud, estudiantes de la UNAN – MANAGUA y los secretarios políticos como enlace.

La primera visita está dirigida a sensibilizar y fomentar que las personas con enfermedades crónicas (108 protagonistas), atiendan su salud gratuitamente en el Puesto de Salud Roberto Clemente y como primer acercamiento con los protagonistas del proyecto y sus familias, con

esta metodología de visitas se busca impactar directamente en el entorno habitual de los protagonistas. Se realizarán a manera de charla, conversando con las familias y dando las recomendaciones correspondientes, en caso de detectar alguna complicación se informará a lo inmediato a la Dirección del Puesto de Salud Roberto Clemente, para la atención correspondiente. Estas visitas se realizarán en un mes, de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 12 m.d., en el primer mes de ejecución del proyecto.

**Tabla 3.** Visitas de Sensibilización

<b>Visitas de sensibilización</b>							
<b>Objetivo</b>	Sensibilizar y fomentar que las personas con enfermedades crónicas, atiendan su salud gratuitamente						
<b>Responsables</b>	Personal Puesto de Salud Roberto Clemente Estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las carreras de medicina, nutrición y fisioterapia Líderes comunitarios						
<b>Semana</b>	<b>Horario</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Cantidad de visitas en la semana</b>
Semana 1	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
Semana 2	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
Semana 3	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
Semana 4	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
<b>Total</b>							<b>108</b>

Elaboración propia.

Una vez concluidas la etapa anterior se realizarán visitas a personas con enfermedades crónicas y sus familias para promover y compartir sobre buenos hábitos alimenticios y una vida activa, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura. Se realizarán en un mes, de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 12 m.d., en el segundo mes de ejecución del proyecto.

**Tabla 4.** Visitas sobre hábitos alimenticios

<b>Visitas sobre hábitos alimenticios</b>										
<b>Objetivo</b>	Promover y compartir sobre buenos hábitos alimenticios y una vida activa, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura									
<b>Responsables</b>	Personal Puesto de Salud Roberto Clemente Estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las carreras de medicina, nutrición y fisioterapia Líderes comunitarios									
<b>Semana</b>	<b>Horario</b>				<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Cantidad de visitas en la semana</b>
Semana 1	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
Semana 2	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
Semana 3	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
Semana 4	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
					Total					108

Elaboración propia.

Al siguiente mes se continuará con las visitas para promover y compartir acerca de la importancia de reconocer signos de alerta y riesgo, de igual manera se realizarán en un mes, de lunes a viernes, en horario de 8:00 a.m. a 12 m.d., en el tercer mes de ejecución del proyecto.

**Tabla 5.** Visitas sobre signos de alerta

<b>Visitas sobre signos de alerta</b>										
<b>Objetivo</b>	Promover y compartir acerca de la importancia de reconocer signos de alerta y riesgo									
<b>Responsables</b>	Personal Puesto de Salud Roberto Clemente Estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las carreras de medicina, nutrición y fisioterapia Líderes comunitarios									
<b>Semana</b>	<b>Horario</b>				<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Cantidad de visitas en la semana</b>
Semana 1	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
Semana 2	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
Semana 3	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
Semana 4	8:00	a.m.	a	12	5	5	5	6	6	27
	m.d.									
					Total					108

Elaboración propia.

- Talleres de capacitación

Los talleres están dirigidos a las personas con enfermedades crónicas, sus familias y líderes comunitarios. Se busca capacitar a estos protagonistas, también en cumplimiento de una de las recomendaciones de la investigación previa al proyecto.

Se pretende capacitar a los 108 protagonistas directos, a un familiar por protagonistas, es decir 108 familiares y 5 líderes comunitarios, para un total de 221 personas.

Las temáticas de los talleres son:

- Enfermedades crónicas y hábitos para prevenir complicaciones, discapacidades y muerte prematura de las personas con enfermedades crónicas.
- Prevención de la obesidad, fomentando hábitos alimenticios adecuados para las personas con enfermedades crónicas.

Tomando en consideración la cantidad de participantes, se realizarán por rondas, cada ronda de 5 talleres, con una cantidad total de 221 participantes.

Los talleres se realizarán en horario de 8:00 a.m. a 12 m.d. se entregará 1 refrigerio y 1 almuerzo a cada participante, incluyendo al personal que trabaja en el proyecto (ver anexo Presupuesto), en los meses cuarto y quinto de ejecución del proyecto.

Los talleres se realizarán en la Casa Comunal del barrio María Auxiliadora, previa coordinación con el Distrito IV del partido FSLN.



**Tabla 6.** Talleres

Taller	Temática	Ronda 1					Total de participantes
		Taller	Taller	Taller	Taller	Taller	
		1	2	3	4	5	
1	Enfermedades crónicas y hábitos para prevenir complicaciones, discapacidades y muerte prematura de las personas con enfermedades crónicas. Horario: 8:00 a.m. a 12 m.d.	44	44	44	44	45	221
2	Prevención de la obesidad, fomentando hábitos alimenticios adecuados para las personas con enfermedades crónicas. Horario: 8:00 a.m. a 12 m.d.	Ronda 2					Total de participantes
		Taller	Taller	Taller	Taller	Taller	
		1	2	3	4	5	
		44	44	44	44	45	221
<b>Responsables</b>		Personal Puesto de Salud Roberto Clemente Estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las carreras de medicina, nutrición y fisioterapia					

---

## Líderes comunitarios

---

Elaboración propia.

- Caminatas semanales

Las caminatas se realizarán con el fin de promover la actividad física y desarraigar el sedentarismo en las personas con enfermedades crónicas, se invitará a las familias para que también acompañen a los protagonistas directos.

Estas caminatas se realizarán en los parques aledaños al barrio, es decir, Parque del Dorado, Parque de la Colonia 10 de Junio, por ser los que más espacio físico tienen para realizar esta actividad, a partir de las 5:30 p.m.

Son 96 caminatas en total en todo el año, con una duración de 30 minutos cada una, es decir 2 caminatas por semana, los días lunes y viernes.

Se invitará a las familias casa a casa, motivando su participación y explicando los fines, esta invitación estará a cargo de los líderes comunitarios.

**Tabla 7.** Caminatas y actividad física

---

<b>Caminatas y actividad física</b>			
<b>Objetivo</b>	Promover la actividad física y desarraigar el sedentarismo en las personas con enfermedades crónicas		
<b>Responsables</b>	Personal Puesto de Salud Roberto Clemente Estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las carreras de medicina, nutrición y fisioterapia Líderes comunitarios		
<b>Caminata</b>	<b>Horario</b>	<b>Duración</b>	<b>Total de caminatas al mes</b>

---

Lunes de cada semana	5:30 p.m.	30 minutos	4
viernes de cada semana	5:30 p.m.	30 minutos	4
Total			96

Elaboración propia.

- Elaboración de material de promoción y educación para personas con enfermedades crónicas

El material se utilizará como herramienta en los talleres de capacitación, donde se entregará a los participantes.

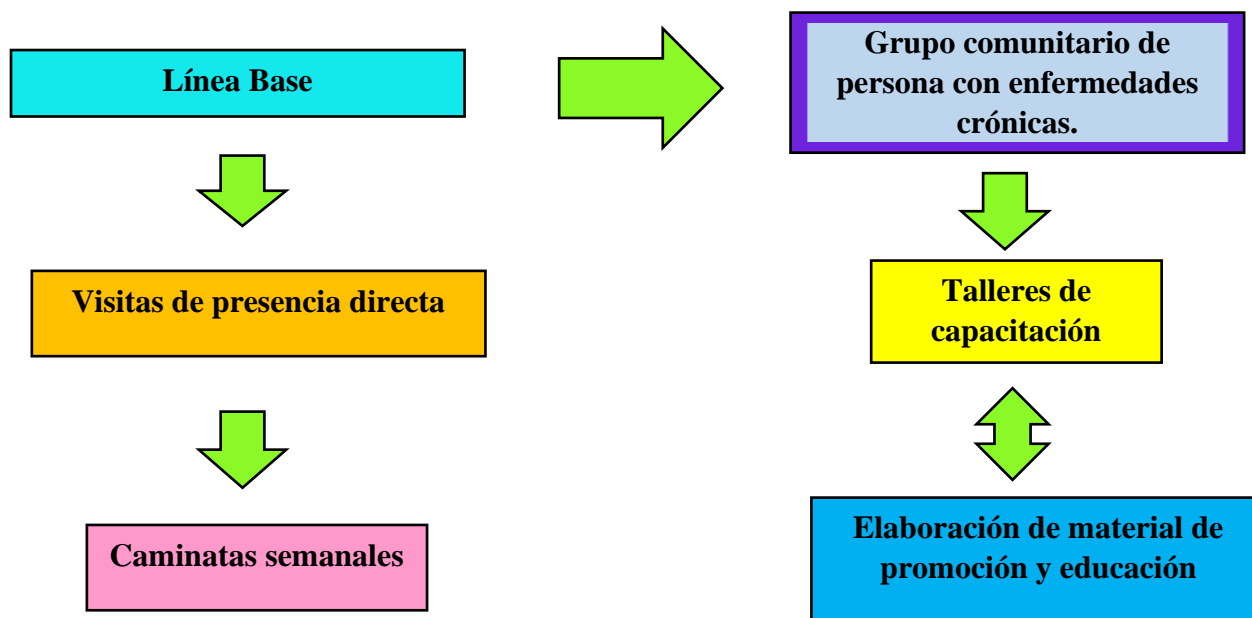
Para efectos de la reproducción del material se contratarán los servicios para el diseño y reproducción del mismo (ver anexo Presupuesto), el que deberá estar listo una semana antes de los talleres de capacitación. El material a reproducir es el siguiente:

- ✓ 500 trípticos alusivos a las enfermedades crónicas.
- ✓ 500 trípticos alusivos a hábitos saludables para las personas con enfermedades crónicas.
- ✓ 500 afiches alusivos a la prevención complicaciones, discapacidades y muerte de las personas con enfermedades crónicas.

En anexo de este documento se encuentra la propuesta de contenido de los trípticos y afiche, cuya revisión y aprobación estará a cargo del coordinador del proyecto y del equipo de trabajo de campo (ver anexo 11).

Las cantidades sobrantes, del material de promoción y educación, de los talleres de capacitación se entregarán al Puesto de Salud Roberto Clemente para ser distribuido en las ferias de salud que realizan.

**Esquema 2.** Estrategia de sensibilización y promoción de la salud



Elaboración propia.

- Atención en salud física y emocional

En esta etapa del proyecto, se realizarán dos tareas esenciales para atención en salud de las personas con enfermedades crónicas.

1. Elaboración y seguimiento de plan individualizado de salud física para cada uno de los 108 protagonistas; el plan está compuesto por recomendaciones médicas y medicación, según el tipo de enfermedad.

Esta tarea será realizada por el personal del Puesto de Salud Roberto Clemente, se realizará mediante visita a los hogares de los pacientes con enfermedades crónicas, con el acompañamiento de los líderes comunitarios, a fin de garantizar mayor aceptación de parte de las familias.

El Plan también contendrá las recomendaciones de ejercicios y alimentación (dieta), según el caso de cada paciente, estas recomendaciones serán dadas por los estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las carreras de medicina, nutrición y fisioterapia.

Una copia del Plan será entregada al protagonista y otra será ingresada el expediente de salud llevado por el Puesto de Salud Roberto Clemente, para su seguimiento. El seguimiento a las recomendaciones del Plan se realizará mediante visitas mensuales a los protagonistas.

**Tabla 8.** Plan Individualizado de salud física

<b>Plan individualizado de salud física</b>							
<b>Objetivo:</b>	Brindar recomendaciones médicas, medicación, recomendaciones de ejercicios y alimentación (dieta), a los protagonistas (persona con enfermedad crónica y sus familias) del proyecto.						
<b>Responsables</b>	Personal Puesto de Salud Roberto Clemente Estudiantes de la UNAN – MANAGUA, de las carreras de medicina, nutrición y fisioterapia.						
<b>Participantes</b>	Líderes comunitarios						
<b>Medio de verificación</b>	Copia de Plan en expediente de salud llevado por el Puesto de Salud Roberto Clemente.						
Visitas de seguimiento (mensuales)							
<b>Semana</b>	<b>Horario</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Cantidad de visitas en la semana</b>
Semana 1	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
Semana 2	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
Semana 3	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
Semana 4	8:00 a.m. a 12 m.d.	5	5	5	6	6	27
Total							108

Elaboración propia.

## 2. Encuentros de salud emocional

Los encuentros se realizará previa invitación a los protagonistas, se abordarán las siguientes temáticas:

- Automanejo
- Autoestima
- Aceptación
- Plan de vida
- Enfermedades crónicas y salud emocional

Se realizarán 96 encuentros en el año, dos encuentros semanales, para atender y compartir acerca de la salud emocional. Se realizarán mediante charlas de 30 minutos, las que podrán extenderse según sea requiera.

Serán llevadas a cabo por el Personal del Puesto de Salud Roberto Clemente y los estudiantes de la carrera de psicología de la UNAN – MANAGUA, se llevarán a cabo en la casa comunal del barrio María Auxiliadora.

En esta tarea se involucrará a las iglesias, realizando invitaciones a los líderes religiosos para que acompañen los encuentros y den apoyo emocional a las familias.

En cada encuentro se dará un espacio a los protagonistas para que expresen sus emociones.

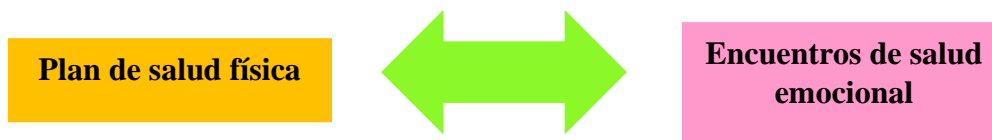
**Tabla 9.** Encuentros de salud emocional

<b>Encuentros de salud emocional</b>			
<b>Responsables</b>	Personal del Puesto de Salud Roberto Clemente Estudiantes de la carrera de psicología		
<b>Participantes</b>	Líderes comunitarios Líderes religiosos de las iglesias Nazareno, Fe y Vida e Iglesia María Auxiliadora.		
<b>Encuentros</b>	<b>Horario</b>	<b>Duración</b>	<b>Total de encuentros al mes</b>

Martes de cada semana	5:30 p.m.	30 minutos	4
Jueves de cada semana	5:30 p.m.	30 minutos	4
Total			96

Elaboración propia.

**Esquema 3.** Atención en salud física y emocional

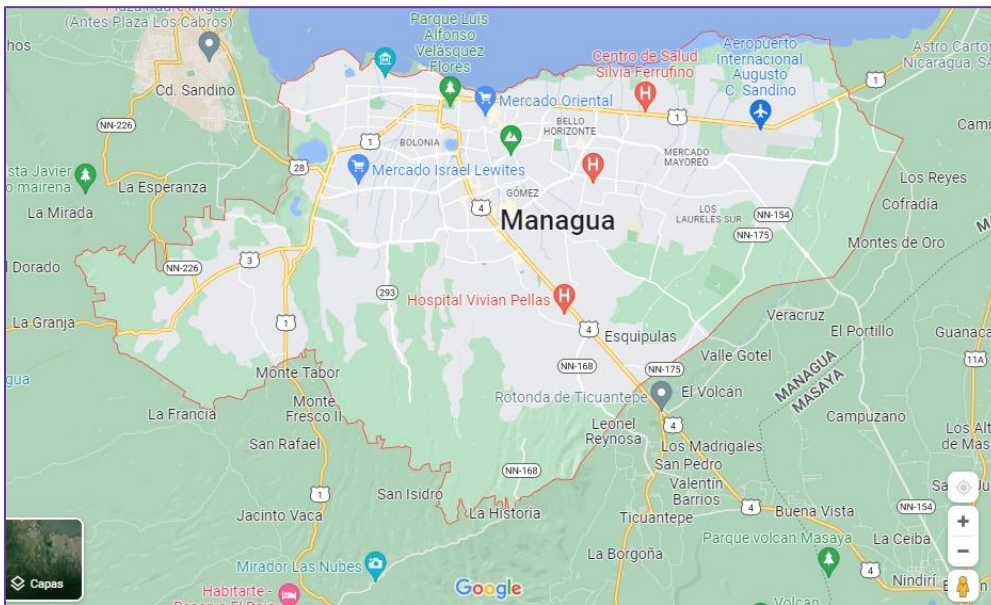


Elaboración propia.

## XI. Elementos técnicos del proyecto

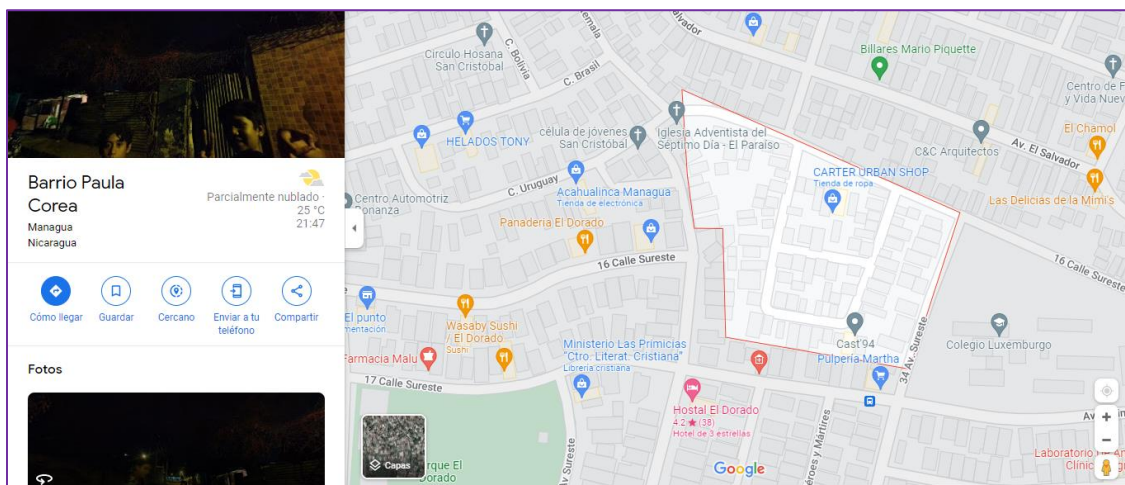
### Localización del proyecto

#### Macro localización



El proyecto se ejecutará en la ciudad de Managua, Nicaragua. Managua es la capital de Nicaragua, se encuentra ubicada en la región del pacífico del país, con una población estimada para el año 2021 de 1,559,774 habitantes para una densidad poblacional de 450 habitantes por Km2, el 51.7% de la población es femenina y el 33.4% es menor de 20 años.

#### Micro localización

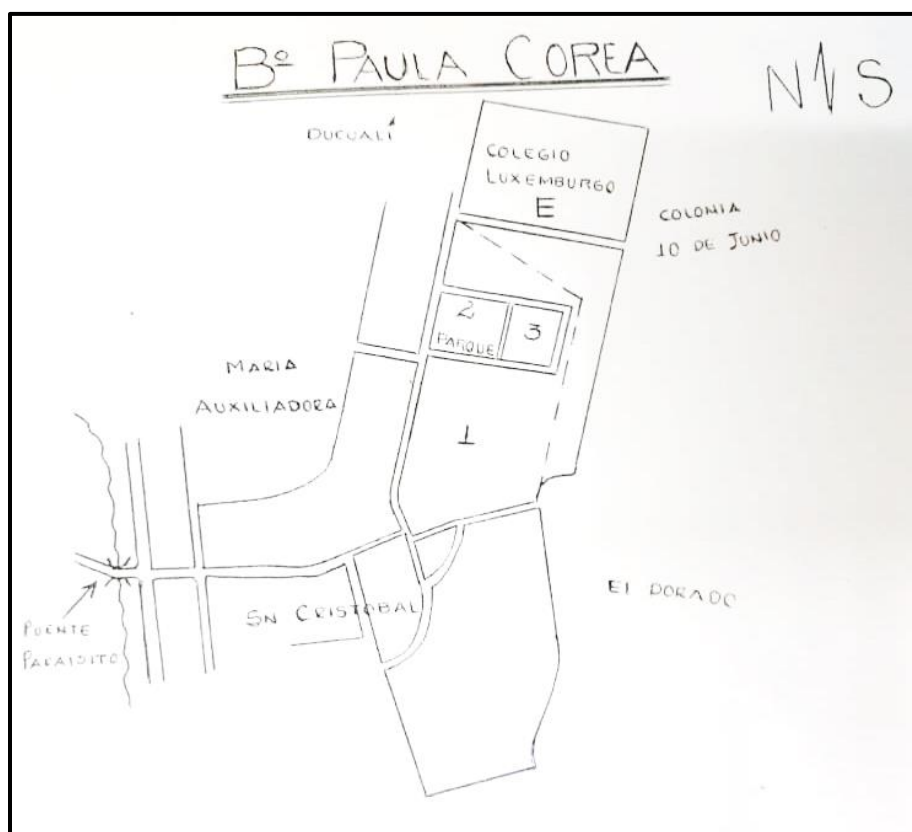




El proyecto se ejecutará en el barrio Paula Coreá del Distrito IV de la ciudad de Managua.

El barrio Paula Coreá se ubica en el Distrito IV de la ciudad capital Managua, limita al norte con el barrio María Auxiliadora, al sur con la Colonia 10 de Junio, al este con el barrio Ducualí y al oeste con el barrio San Cristóbal.

El barrio consta de 113 viviendas, con 222 familias, el dato obtenido es de 900 personas.



Fuente: Puesto de Salud Roberto Clemente

Para la selección de la micro localización del proyecto, se realizó el Método cualitativo por puntos (ver anexo 3), los factores relevantes identificados son de carácter institucional, comunitaria, acceso a servicios básicos y conocimiento del barrio donde se propone realizar el proyecto.

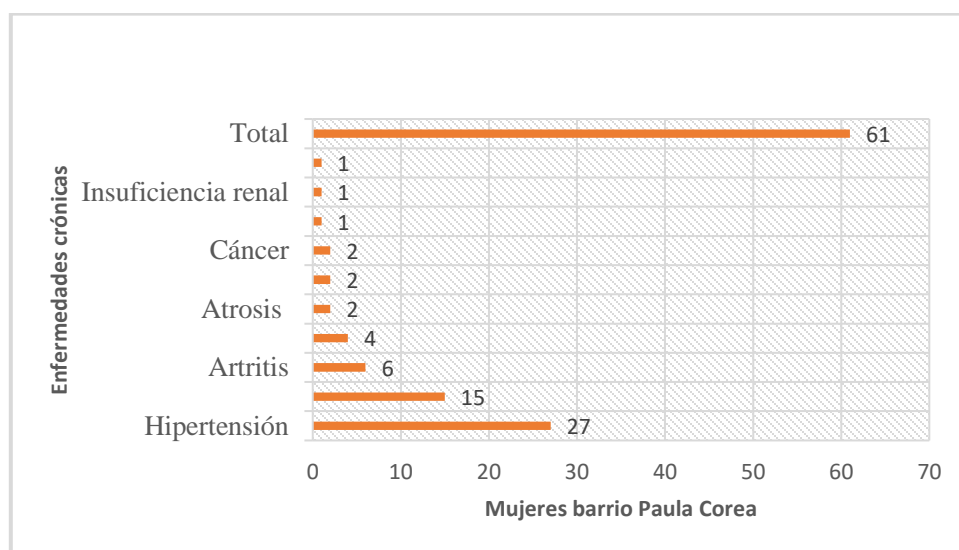
## Tamaño del proyecto

La Demanda:

Como resultado del Diagnóstico Automanejo y organización comunitaria de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, se obtuvo como resultado que 108 personas del barrio son crónicos.

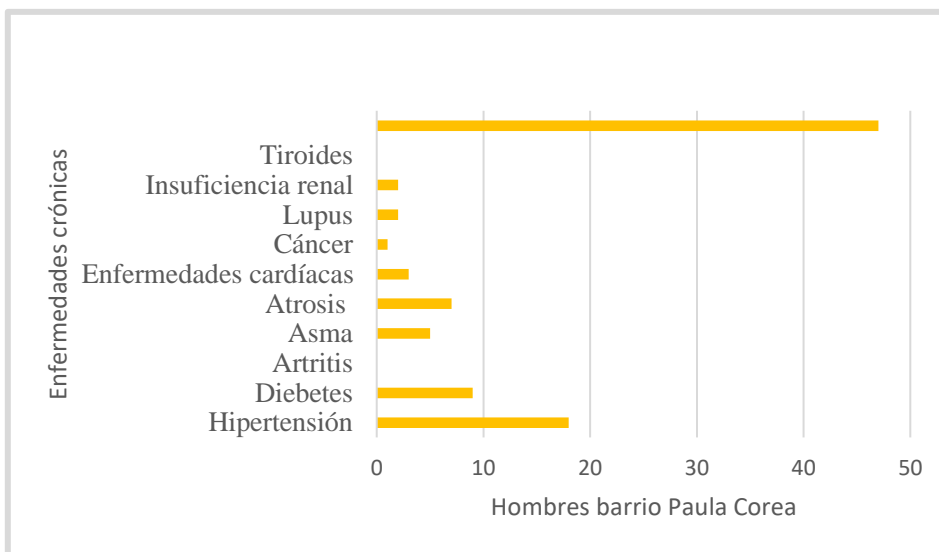
De acuerdo con las personas encuestadas el 40% (108) padece enfermedades crónicas, siendo las mujeres las que más expresaron padecer enfermedades crónicas 56.48% (61) y los hombres en menor porcentaje 43.51% (47).

**Gráfico 1.** Mujeres con enfermedades crónicas



Elaboración propia.

**Gráfico 2.** Hombres con enfermedades crónicas



Elaboración propia.

Las principales enfermedades crónicas son diabetes, hipertensión y artritis (Entrevista a líder comunitario 1).

Según la encuesta las enfermedades crónicas más frecuentes son hipertensión 41.6% (45), 22.2 % diabetes (24), artrosis 8.3 % (9), asma 8.3 % (9), artritis 5.5 % (6), enfermedades cardíacas 4.6 % (5), insuficiencia renal 2.7 % (3), lupus 2.7 % (3), cáncer 2.7 % (3), tiroides 0.92 % (1).

Para la realización de este proyecto se llevarán a cabo actividades con las 108 personas que indicaron tener la condición de enfermos crónicos.

La Producción:

Se espera trabajar con:

Protagonistas directos

- ❖ 108 personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de la ciudad de Managua.

Protagonistas indirectos

- ❖ 108 familiares de personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de la ciudad de Managua.
- ❖ 05 líderes comunitarios del del barrio Paula Corea del Distrito IV de la ciudad de Managua.

### **Insumos, materiales y equipos**

La compra de insumos, materiales y equipos se realizará en el mes cero del proyecto. Estos se comprarán en librerías Gonper, Jardín y Sevasa

De todas las compras se formará un expediente, donde se archivarán únicamente facturas originales, membretadas, con el objeto de la respectiva rendición de cuentas.

A continuación, detalle de cada uno de los insumos y cantidades necesarias para garantizar las actividades operativas y sustantivas del proyecto.

**Tabla 10.** Equipos tecnológicos

<b>Proyecto:</b>			
<b>Automanejo de personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV de la ciudad de Managua.</b>			
<b>Compra de equipos tecnológicos</b>			
<b>No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>
<b>1</b>	Laptop Core i3 10ma generación, 4gb ram, 500gb disco duro, windows 10 pro, paquete office instalado.	Unidad	3
<b>2</b>	Computadora de escritorio Core i3 10ma generación, 4gb ram, 500gb disco duro, windows 10 pro, paquete office instalado.	Unidad	2
<b>3</b>	Regulador de voltaje Protege accesorios de computadora, Potencia de salida 1200 VA, mantiene una salida nominal regulada de 120 V (+12%/-12%).	Unidad	2
<b>4</b>	Estabilizador y batería Sistema de alimentación interrumpible, capacidad 500VA/250W ,200Joule Protección eléctrica para equipos de computación	Unidad	2
<b>5</b>	Impresora multifuncional Impresora Epson Multifuncional Ecotank L4260 - C11CJ63301.	Unidad	1

---

	Memoria USB		
	con capacidad de almacenamiento de		
<b>6</b>	32gb	Unidad	7
	Data show		
	Capacidad de luminosidad para		
	ambientes de interiores y exteriores,		
<b>7</b>	conexiones tipo VGA y HDMI.	Unidad	1
	Pantalla portátil		
<b>8</b>	Pantalla de 72" con su trípode.	Unidad	1
	Extensiones		
	Cable de Extensión Longitud de 5m 13A		
	Máx. 125V / 1875W Aislamiento para		
	300V Conector de tres clavijas,		
	resistente a un amplio margen de		
<b>9</b>	temperaturas.	Unidad	2
	Parlantes		
	Dos entradas auxiliares. Potencia RMS		
	30 vatios. Subwoofer 18 vatios. Toma de		
	auriculares integrada. Tarjeta de sonido o		
<b>10</b>	salida de audio de 3,5 mm.	Unidad	1
	Aire acondicionado		
	Equipo inverter de 12,000 BTU,		
<b>11</b>	capacidad de 100kw. Incluye instalación.	Unidad	1

---

Elaboración propia.

**Tabla 11.** Compra de Mobiliario

<b>Compra de mobiliario</b>			
<b>No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>
	Sillas ejecutivas		
	Silla Ejecutiva Con Brazos Mainstays, Respaldo Mesh, Inclinación y apoya cuello, 60.5 X 60 X 111-121cm, Ys-		
<b>1</b>	7814Ca	Unidad	5
	Escritorios		
	Escritorio metálico de tres gavetas, con		
<b>2</b>	lámina de melamina	Unidad	3
	Muebles para computadoras		
	Escritorio de un Nivel. Bandeja deslizable para teclado. Base con ruedas		
<b>3</b>	para torre de computador. Una Gaveta.	Unidad	2
	Sillas de espera		
<b>4</b>	silla resina plegable Mainstays robusta	Unidad	5
	Mesa redonda		
	Mesa redonda tipo conferencia,		
<b>5</b>	elaborada de madera y melamina.	Unidad	2

Elaboración propia.

**Tabla 12.** Alquiler de local y servicios

<b>Alquiler de local y servicios</b>			
<b>No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>
<b>1</b>	Alquiler de local servicio de luz eléctrica y agua potable incluido	Meses	12

Elaboración propia.

**Tabla 13.** Cafetería e Insumos de Limpieza

<b>Compra de cafetería e insumos de limpieza</b>			
<b>No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>
<b>1</b>	Cafetera Black - Decker programable con filtro permanente y sistema de goteo	Unidad	1
<b>2</b>	Microondas Hamilton Beach 0.7 pc	Unidad	1
<b>3</b>	Café selecto molido superior 400 gr	Bolsa	12
<b>4</b>	Azúcar Golden Brown Morena - 2000Gr	Bolsa	24
<b>5</b>	Vaso Mainstays Barcelona - 16 onz	Unidad	10
<b>6</b>	Papel higiénico Scott rinde económico 348 hojas doble, 18 rollos	Paquete	12
<b>7</b>	Cloro Magia Blanca 1000 Ml	Litro	1
<b>8</b>	Lavaplatos Axióon León Pasta 425 g, 3 pack	Unidad	4
<b>9</b>	Esponja de limpieza pesada, cuadrada scotch - brite 3 unidades	Unidad	4
<b>10</b>	Toalla de microfibras multiusos 24 pk	Unidad	1
<b>11</b>	Escoba etrena jumbo completa 1 unidad	Unidad	6
<b>12</b>	Tubo Mary para lampazo metálico 1 unidad	Unidad	1
<b>13</b>	Mecha Doña Mecha para lampazo	Unidad	6



	Desinfectante multiusos Fabuloso, frescura activa, antibacterial, lavanda 5		
<b>14</b>	litros	Unidad	6
<b>15</b>	Alcohol claeñico Santi 1750 ml	Unidad	12
	Alcohol Equate gel antibacterial aloe 300		
<b>16</b>	ml	Unidad	12
<b>17</b>	Papelera star (10lt) Guateplast oceano	Unidad	3
<b>18</b>	Te Great Value Zacate Limon - 30gr	Caja	12
<b>19</b>	Te Great Value De Manzanilla 24 Gr	Caja	12

Elaboración propia.

**Tabla 14.** Papelería e insumos de oficina

<b>Compra de papelería e insumos de oficina</b>			
<b>Código de actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>
	Resma de papel		
	Papel bond # 40 8 1/2 X 11 pulgadas, 75 gramos, Chamex 98%	Unidad	12
	Resma de papel		
	Papel bond # 40 8 1/2 X 14 pulgadas, Eclipse 100% blancura legal	Unidad	12
	Lapicero Pentel BK 90-CN azul 0.7 mm	Unidad	96
	Lápiz de grafito Neon amarillo HB	Unidad	96
	Folder de color tamaño carta, paquete 100 unidades, surtido Ecoarcoiris	Paquete	2
	Folder de color tamaño carta, paquete 100 unidades, AMPO	Unidad	2
	Fastener 8 centímetros con 50 juegos metálicos	caja	2

Borrador de leche pequeño 4.3 X 2.1 X 1.1 cm	Unidad	96
Resaltador Pelican 714 amarillo	Unidad	96
Resaltador Pelican 714 verde	Unidad	96
Corrector de lapiz, punta metalica 8 ml, MAE	Unidad	96
Perforadora Pointer 2 huecos WD202	Unidad	2
Maskintape 3M SCOTCH 3500-18AP- CS 3/4x40 MTS 18MMx40M	Unidad	12
Cinta de empaque 3M 301 transparente 48MMx40MT	Unidad	12
Block perforado tamaño carta, amarillo Executive	Unidad	96
Block adhesivo 3 x 3 pulgadas, cubo mixto neon/pastel 400 H, 6 colores post it	Unidad	96
Cartucho de Tinta Epson Negro	Unidad	2
Cartucho de Tinta Epson Cyan	Unidad	2
Cartucho de Tinta Epson Magenta	Unidad	2
Cartucho de Tinta Epson Amarillo	Unidad	2

Elaboración propia.

### **Tecnología e ingeniería del proyecto**

Para el funcionamiento del proyecto se hace necesario contratar el servicio de internet residencial fijo, se contratará a través de la empresa Claro, por 12 meses.

Los materiales de promoción y educación serán de utilidad para los talleres de capacitación, a continuación, detalle de las especificaciones técnicas de cada los mismos:

1. Trípticos: tamaño carta, a full color de tinta, doblado trifoliar, en papel satinado de 150 gramos, con diseño aprobado y proporcionado.

2. Afiches: a full color de tinta, con barniz u.v., tamaño 11 X 17 pulgadas, con diseño aprobado y proporcionado.

### **Logística del proyecto**

Todas las actividades del proyecto requieren de la participación de sus protagonistas directos, las actividades a realizarse en el barrio serán coordinadas con los líderes comunitarios.

Se levantará un directorio telefónico de los 108 protagonistas directos y el nombre y número de un familiar, para las debidas direcciones (ver anexo 7).

Previo de cada actividad los secretarios políticos del barrio serán las personas encargadas de informar e invitar a los protagonistas directos y a sus familias sobre las actividades.

La persona coordinadora del proyecto es la responsable de dar seguimiento al cumplimiento de cada una de las tareas y garantizar las convocatorias correspondientes.

## **XII. Aspectos gerenciales del proyecto**

### **Organigrama del proyecto**

El proyecto estará a cargo de un Coordinador o Coordinadora quien será la persona encargada de guiar, monitorear y dar cumplimiento a todas las actividades del proyecto.

Se formará un equipo de trabajo de campo que estará a cargo de un médico general quien será a su vez, el coordinador del trabajo de equipo de campo.

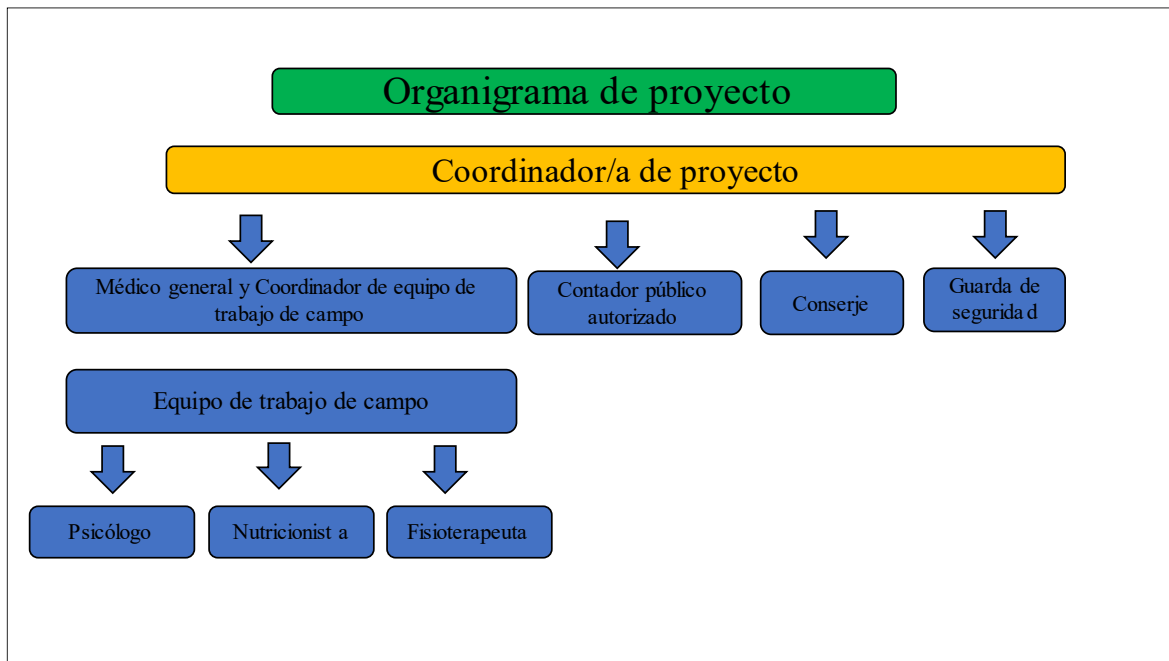
El equipo de campo se conformará por: médico general y coordinador de equipo de trabajo de campo, psicólogo, nutricionista y fisioterapeuta.

Para el trabajo del personal del proyecto se tiene previsto el alquiler de local y contratación de servicio de internet (ver presupuesto).

Los recursos humanos necesarios para el proyecto son los siguientes:

1. Coordinador del proyecto
2. Médico general y coordinador de equipo de trabajo de campo
3. Psicólogo
4. Nutricionista
5. Fisioterapeuta
6. Asistente administrativo
7. Conserje
8. Guarda de seguridad
9. Contador público autorizado.

**Gráfico 3.** Organigrama de proyecto



Elaboración propia.

## Perfil profesional y funciones de los cargos requeridos

### Fichas ocupacionales de Recursos Humanos

**Tabla 15.** Ficha ocupacional 1

<b>Ficha ocupacional 1</b>	
<b>Nombre del Cargo</b>	Coordinador/a de Proyecto
<b>Jefe Inmediato</b>	
<b>Profesión u Oficio</b>	Administrador/a de empresas, Trabajador/a social, carreras afines.
<b>Habilidades y experiencia</b>	Experiencia en coordinación de proyectos.
<b>Funciones</b>	Planifica y controla todas las actividades referidas a la administración del proyecto. Planifica y controla las contrataciones de recursos humanos. Planifica y controla la comprar de materiales para el proyecto. Planifica y controla el trabajo del equipo de trabajo de campo.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 16.** Ficha ocupacional 2

<b>Ficha ocupacional 2</b>	
<b>Nombre del Cargo</b>	Médico general – Coordinador/a de Equipo de trabajo de campo
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador de Proyecto
<b>Profesión u Oficio</b>	Licenciado/a en ciencias médicas.
<b>Habilidades y experiencia</b>	Experiencia en atención a personas con enfermedades crónicas
<b>Funciones</b>	Coordina al equipo de trabajo de campo. Brinda atención médica a las personas con enfermedades crónicas. Capacita a los protagonistas del proyecto.

---

Realiza y supervisa el Plan de salud de los protagonistas.  
 Realiza y supervisa la elaboración de contenido de la Guía de hábitos saludables.

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 17.** Ficha ocupacional 3

---

**Ficha ocupacional 3**

---

<b>Nombre del Cargo</b>	Psicólogo/a
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador/a de Equipo de trabajo de campo
<b>Profesión u Oficio</b>	Licenciatura en psicología
<b>Habilidades y experiencia</b>	Experiencia en trabajo con personas con enfermedades crónicas
<b>Funciones</b>	Brinda atención psicológica a las personas con enfermedades crónicas. Capacita a los protagonistas del proyecto. Realiza Plan de salud psicológica de los protagonistas. Realiza aportes, en su área de atención, de contenido de la Guía de hábitos saludables.

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 18.** Ficha ocupacional 4

---

**Ficha ocupacional 4**

---

<b>Nombre del Cargo</b>	Nutricionista
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador/a de Equipo de trabajo de campo
<b>Profesión u Oficio</b>	Licenciado/a en nutrición
<b>Habilidades y experiencia</b>	Experiencia en trabajo con personas con enfermedades crónicas
<b>Funciones</b>	Brinda atención nutricional a las personas con enfermedades crónicas. Capacita a los protagonistas del proyecto.

---

---

Realiza Plan de nutrición de los protagonistas.  
Realiza aportes, en su área de atención, de contenido de la Guía de hábitos saludables.

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 19.** Ficha ocupacional 5

---

**Ficha ocupacional 5**

---

<b>Nombre del Cargo</b>	Fisioterapeuta
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador/a de Equipo de trabajo de campo
<b>Profesión u Oficio</b>	Fisioterapeuta
<b>Habilidades y experiencia</b>	Experiencia en trabajo con personas con enfermedades crónicas
<b>Funciones</b>	Realiza aportes, en su área de atención, de contenido de la Guía de hábitos saludables.

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 20.** Ficha ocupacional 6

---

**Ficha ocupacional 6**

---

<b>Nombre del Cargo</b>	Asistente administrativo
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador/a de Proyecto
<b>Profesión u Oficio</b>	
<b>Habilidades y experiencia</b>	
<b>Funciones</b>	Colabora con todas las actividades administrativas del proyecto.

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 21.** Ficha ocupacional 7

---

<b>Ficha ocupacional 7</b>	
<b>Nombre del Cargo</b>	Conserje
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador/a de Proyecto
<b>Profesión u Oficio</b>	-
<b>Habilidades y experiencia</b>	Conocimientos de limpieza de locales.
<b>Funciones</b>	Mantiene orden y limpieza de local del proyecto, atiende reuniones del equipo de trabajo y demás tareas que le asignen.

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 22.** Ficha ocupacional 8

---

<b>Ficha ocupacional 8</b>	
<b>Nombre del Cargo</b>	Guarda de seguridad
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador/a de Proyecto
<b>Profesión u Oficio</b>	-
<b>Habilidades y experiencia</b>	Experiencia en resguardo de locales
<b>Funciones</b>	Se encarga de la vigilancia diurna y nocturna del local, reporta todas las incidencias ocurridas.

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 23.** Ficha ocupacional 9

---

<b>Ficha ocupacional 9</b>	
<b>Nombre del Cargo</b>	Contador Público autorizado
<b>Jefe Inmediato</b>	Coordinador/a de Proyecto
<b>Profesión u Oficio</b>	Contador Público
<b>Habilidades y experiencia</b>	Experiencia en manejo de contabilidad.

---



---

<b>Funciones</b>	Realiza la contabilidad del proyecto, reportes financieros y pagos pertinentes según su función.
------------------	--

---

Fuente: Elaboración propia.

### **XIII. Aspectos legales del proyecto**

Leyes que implican el proyecto

- Constitución Política de la República de Nicaragua

El artículo 59 de la Constitución Política de la República establece:

“Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen”.

Según este mandato constitucional la salud es una responsabilidad del Estado y los ciudadanos, de aquí se deriva el modelo en salud del país es decir el Modelo de salud familiar y comunitaria que es el proceso articulado entre las instituciones del Estado y la comunidad para garantizar el acceso a la salud de las familias.

- Ley General de Salud, Ley No. 423

La ley general de salud fue aprobada el 14 de marzo del año 2002 y publicada en la Gaceta, Diario Oficial No. 91 del 17 de mayo del mismo año, la ley tiene como objetivo tutelar el derecho de todas las personas de disfrutar, conservar y recuperar su salud.

Establece que corresponde al Ministerio de Salud aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la ley y elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para garantizar la salud de los y las nicaragüenses.

- Ley de medicamentos y farmacias y su Reglamento

La Ley No. 292 fue aprobada el 16 abril de 1998 y publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 103 de 04 junio de 1998; tiene por objeto la protección del derecho la salud de las personas, regula los siguientes aspectos: fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos; selección, evaluación, control de calidad y registro sanitario; información, publicidad y uso racional de medicamentos; funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos; responsabilidades del propietario del establecimiento farmacéutico y de su regente.

La ley fue reglamentada mediante Decreto Ejecutivo No. 6-99, aprobado el 25 de enero del año 1999 y publicado en La Gaceta, Diario Oficial números 24 y 25 del 04 y 05 de febrero de 1999.

- Ley No. 759, Ley de medicina tradicional ancestral y su Reglamento

Esta Ley fue aprobada el 29 de marzo del año 2011 y publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 123 del 04 de julio del año 2011, tiene por objeto reconocer el derecho, respetar, proteger y promover las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral de los pueblos

indígenas y afro-descendientes de nuestro país, así como el ejercicio individual y colectivo de los mismos, en función de la salud propia e intercultural.

La ley fue reglamentada mediante Decreto Ejecutivo No. 25-2014, aprobado el 29 de abril del año 2014.

- Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza para el Desarrollo Humano 2022-2026

El Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza para el Desarrollo Humano 2020-2016 contienen las políticas, estrategias y acciones para la defensa y restitución de los derechos humanos de las familias nicaragüenses (Gobierno de Nicaragua, 2021, p. 88).

El Plan contienen 12 lineamientos estratégicos, el eje estratégico número 4 llamado “Consolidar los bienes y servicios públicos, para el bienestar social y el buen vivir”, abarca una serie de acciones y metas destinadas a garantizar en gran medida el derecho humano a la salud de las personas en el territorio nicaragüense.

Un elemento importante a destacar de la política en salud de Nicaragua, es que la salud es visto como un derecho humano y es brindado de manera gratuita a las familias en todo el territorio nacional.

Entre las metas propuestas que engloban la atención que se continuará asegurando a las personas con enfermedades crónicas encontramos, la incrementación de la cobertura hospitalaria y la cobertura de la atención ambulatoria, mediante consultas médicas y entrega de medicamentos.

Así mismo, se continuará trabajando el eje de prevención de distintas enfermedades mediante las Jornadas nacionales de salud, el Plan abarca también fortalecer la capacidad de respuesta ante diversas enfermedades para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento

oportuno del cáncer de cuello uterino, se continuará dando respuesta exámenes de alta complejidad, especializados y de laboratorio para apoyar los diagnósticos y seguimiento de los tratamientos.

Esto de manera integral incluye la atención directa a las personas con distintas enfermedades crónicas.

- Normativa MINSA: Pacientes con enfermedades crónicas – Guía para la Organización de la Atención

El Ministerio de la Salud como institución encargada de regular todas las prestaciones de salud que se ejecutan en el país, dirige, coordina y organiza la atención que, desde las unidades de salud públicas del país, se brinda a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Guía para la organización de la atención de las personas con enfermedades crónicas contienen actividades organizativas que deben realizar las unidades de salud, desde la atención clínica, así mismo, regula las acciones de promoción y prevención que se realizan con las familias y la comunidad, en aras de atender con calidad y calidez a las personas con enfermedades crónicas (MINSA 2017, p.8).

#### **XIV. Análisis de sostenibilidad del proyecto**

Condiciones favorables para la ejecución del proyecto (supuestos)

- Compromiso de las personas con enfermedades crónicas en fomentar hábitos que impacten de manera positiva en su condición.
- Disposición y compromiso de los protagonistas directos e indirectos a ejecutar todas las actividades del proyecto.
- Coordinaciones efectivas y apoyo de las instituciones involucradas.

### Sostenibilidad durante el tiempo de vida del proyecto

La participación y compromiso efectivo de los protagonistas directos e indirectos garantizan la sostenibilidad del mismo, contando con el apoyo de las instituciones involucradas quienes son los especialistas que brindarán la atención médica (física y psicológico) se garantiza uno de los aspectos esenciales del proyecto.

La sostenibilidad financiera del proyecto está garantizada por las alianzas institucionales y comunitarias.

El propósito de estas alianzas está destinadas a aminorar los gastos en contratación de personal esto reduce en más de un 77% el costo total del proyecto, es decir se reducen cincuenta y dos mil, cuatrocientos ochenta y un dólares norteamericanos con sesenta y seis centavos.

### Sostenibilidad después del tiempo de vida del proyecto

La formación del Grupo Comunitario de Personas con enfermedades crónicas, garantiza la sostenibilidad, siendo que los protagonistas ya se han apropiado de actividades que pueden continuar realizando a lo largo de sus vidas.

El proyecto pretende ser un proyecto piloto para nuevas iniciativas que aborden acciones que pueden impactar y generar más y positivos cambios en las vidas de las personas con enfermedades crónicas.

## **XV. Impacto del proyecto**

El proyecto pretende impactar de la vida de 108 protagonistas directos y sus familias, mediante la puesta en práctica de actividades cotidianas que impactan positivamente en la vida de las personas.

## **XVI. Sistema de evaluación del proyecto**

La evaluación de las actividades del proyecto se realizará mediante la puesta en práctica de un Plan de monitoreo y evaluación de dos etapas, a los 6 meses de iniciado el proyecto y al final (ver anexo 10).

Por otra parte conocer la efectividad de las actividades y como han impactado en la vida y condición de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Coreia, también es de importancia para evaluar el logro de los resultados esperados, esto se realizará mediante a cabo mediante un proceso participativo y de colaboración con los protagonistas directos e indirectos, aplicando instrumentos evaluativos: entrevistas a protagonistas, escalas de satisfacción y grupos focales con protagonistas e instituciones involucradas, este plan de evaluación será diseñado y ejecutado por el equipo de trabajo de campo (ver cronograma).

## **XVII. Presupuesto**

El Presupuesto del proyecto es de \$ 68,138.24, incluye las actividades operativas y sustantivas en las que se requiere monto presupuestario.

Las Actividades Operativas tienen un monto de sesenta y dos mil, cuatrocientos cincuenta y un dólares con 13 centavos (62,451.13), incluye pago de personal por 12 meses, compra de equipos electrónicos, compra de mobiliario, compra de papelería e insumos de oficina, alquiler de local y contratación de servicio internet fijo por 12 meses y la compra de insumos de cafetería.

Las actividades sustantivas tienen un monto de cinco mil, seiscientos ochenta y siete dólares con once centavos (5,687.11), incluye monto para los días de las firmas de alianzas con las instituciones involucradas y líderes comunitarios, así mismo, para realizar una actividad de formación del grupo comunitario de personas con enfermedades crónicas, para las reuniones de coordinación al dar inicio con las actividades y la reproducción de material de promoción y educación.

A continuación, tabla con detalle del presupuesto.

**Tabla 24.** Presupuesto

<b>Proyecto:</b>					
<b>Fortalecimiento de las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV de la ciudad de Managua.</b>					
<b>Código de actividad</b>	<b>Descripción</b>				
<b>Producto 1. Organización y establecimiento de alianzas</b>					
<b>1</b>	<b>Contratación de personal de proyecto</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Coordinador de proyecto	Meses	12	\$700.61	\$8,407.26
	Médico General	Meses	12	\$560.48	\$6,725.81
	Psicóloga/a	Meses	12	\$560.48	\$6,725.81
	Nutricionista especialista en enfermedades crónicas	Meses	12	\$560.48	\$6,725.81
	Fisioterapeuta	Meses	12	\$490.42	\$5,885.08
	Asistente administrativo	Meses	12	\$420.36	\$5,044.36
	Conserje	Meses	12	\$280.24	\$3,362.91
	Guarda de seguridad	Meses	12	\$350.30	\$4,203.63
	Contador público autorizado	Meses	12	\$449.85	\$5,398.24

		<b>Total</b>		<b>\$4,373.24</b>	<b>\$52,478.92</b>
		<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
<b>2</b>	Compra de equipos tecnológicos				
	Laptop	Unidad	3	\$458.40	\$1,375.21
	Computadora de escritorio	Unidad	2	\$605.82	\$1,211.64
	Regulador de voltaje	Unidad	2	\$15.15	\$30.29
	Estabilizador y batería	Unidad	2	\$84.81	\$169.63
	Impresora multifuncional	Unidad	1	\$345.00	\$345.00
	Memoria USB	Unidad	7	\$12.12	\$84.81
	Data show	Unidad	1	\$550.29	\$550.29
	Pantalla portátil	Unidad	1	\$161.55	\$161.55
	Extensiones	Unidad	2	\$20.19	\$40.39
	Parlantes	Unidad	1	\$90.87	\$90.87
	Aire acondicionado	Unidad	1	\$560.94	\$560.94
	<b>Total</b>			<b>\$2,905.15</b>	<b>\$4,620.63</b>
		<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
<b>3</b>	Compra de mobiliario				
	Sillas ejecutivas	Unidad	5	\$89.78	\$448.90
	Escritorios	Unidad	3	\$70.70	\$212.10
	Muebles para computadoras	Unidad	2	\$80.80	\$161.60
	Sillas de espera	Unidad	5	\$22.98	\$114.90
	Mesa redonda	Unidad	2	\$70.70	\$141.40
	<b>Total</b>				<b>\$1,078.90</b>
		<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
<b>4</b>	Alquiler de local y servicios				
	Alquiler de local servicio de luz eléctrica y agua potable incluido	Meses	12	\$200.00	\$2,400.00



	Contratación de internet residencial fijo	Meses	12	\$36.99	\$443.88
	<b>Total</b>				<b>\$2,843.88</b>
<b>5</b>	Compra de cafetería e insumos de limpieza	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Cafetera	Unidad	1	\$73.48	\$73.48
	Microondas	Unidad	1	\$70.09	\$70.09
	Café	Bolsa	12	\$3.51	\$42.07
	Azúcar	Bolsa	24	\$2.09	\$50.15
	Vaso	Unidad	10	\$0.42	\$4.21
	Papel higiénico	Paquete	12	\$6.79	\$81.45
	Cloro	Litro	1	\$1.21	\$1.21
	Lavaplatos	Unidad	4	\$3.56	\$14.25
	Esponja de limpieza	Unidad	4	\$1.14	\$4.54
	Toalla de microfibras	Unidad	1	\$12.90	\$12.90
	Escoba	Unidad	6	\$4.15	\$24.91
	Lampazo metálico	Unidad	1	\$4.78	\$4.78
	Mecha para lampazo	Unidad	6	\$2.94	\$17.67
	Desinfectante multiusos	Unidad	6	\$5.39	\$32.31
	Alcohol cláenico	Unidad	12	\$4.07	\$48.80
	Alcohol gel anti bacterial	Unidad	12	\$1.54	\$18.51
	Papelera star	Unidad	3	\$2.38	\$7.15
	Té Limon - 30gr	Caja	12	\$0.60	\$7.24
	Té Manzanilla 24 Gr	Caja	12	\$0.68	\$8.16
	<b>Total</b>				<b>\$523.88</b>
<b>6</b>	Compra de papelería e insumos de oficina	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Resma de papel tamaño carta	Unidad	12	\$6.58	\$78.96
	Resma de papel tamaño legal	Unidad	12	\$8.29	\$99.47

Lapicero	Unidad	96	\$0.56	\$53.61
Lápiz de grafito	Unidad	96	\$0.30	\$28.81
Folder de color tamaño carta	Paquete	2	\$10.81	\$21.61
Folder de tamaño carta	Unidad	2	\$9.88	\$19.76
Fastener	caja	2	\$2.60	\$5.20
Borrador de leche	Unidad	96	\$0.12	\$11.93
Resaltador amarillo	Unidad	96	\$0.33	\$31.31
Resaltador verde	Unidad	96	\$0.33	\$31.31
Corrector de lapiz	Unidad	96	\$0.45	\$43.35
Perforadora	Unidad	2	\$1.26	\$2.52
Maskintape	Unidad	12	\$1.12	\$13.38
Cinta de empaque	Unidad	12	\$1.56	\$18.69
Block perforado tamaño carta	Unidad	96	\$1.06	\$102.18
Block adhesivo	Unidad	96	\$2.48	\$238.42
Cartucho de Tinta Negro	Unidad	2	\$13.22	\$26.45
Cartucho de Tinta Cyan	Unidad	2	\$12.99	\$25.98
Cartucho de Tinta Magenta	Unidad	2	\$12.99	\$25.98
Cartucho de Tinta Amarillo	Unidad	2	\$12.99	\$25.98
<b>Total</b>				<b>\$904.92</b>

7	Formación del Grupo Comunitario de personas con enfermedades crónicas el barrio Paula Corea, presentación, organización y elección de líderes enlace.	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	<b>P1 Actividad 7 Tarea 1:</b> Reunión de presentación y coordinación con líderes comunitarios para la formación de Grupo Comunitario de personas con enfermedades crónicas el barrio Paula Corea.				
	Café selecto molido superior 400 gr	Bolsa	1	\$3.51	\$3.51

---

	Azúcar Golden Brown Morena - 2000Gr	Bolsa	1	\$2.09	\$2.09
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	15	\$0.46	\$6.90
	Refrigerio/Subway vegetariano con refresco natural o gaseosa	Unidad	15	\$2.80	\$42.00
	Almuerzo / 1 tipo de carne (pollo, res, cerdo), enslada, guarnición, arroz, bastimento, acompañado con refresco natural o gaseosa.	Unidad	15	\$5.88	\$88.20
	<b>Total</b>				<b>\$143.44</b>

<b>8</b>	Actividad de Formación del Grupo comunitario de personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea.	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Café	Bolsa	1	\$3.51	\$3.51
	Azúcar	Bolsa	1	\$2.09	\$2.09
	Vaso Foam	Paquete	12	\$0.74	\$8.88
	Agua Brisa Botella	Paquete	10	\$4.96	\$49.60
	Refrigerio	Unidad	311	\$2.80	\$870.80
	<b>Total</b>				<b>\$934.88</b>

<b>9</b>	Reunión de presentación y coordinación con autoridades del Puesto de Salud Roberto Clemente.	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Café selecto molido superior 400 gr	Bolsa	1	\$3.51	\$3.51
	Azúcar Golden Brown Morena - 2000Gr	Bolsa	1	\$2.09	\$2.09
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	15	\$0.46	\$6.90
	Refrigerio/Subway vegetariano con refresco natural o gaseosa	Unidad	15	\$2.80	\$42.00

---

---

Almuerzo / 1 tipo de carne (pollo, res, cerdo), enslada, guarnición, arroz, bastimento, acompañado con refresco natural o gaseosa.	Unidad	15	\$5.88	\$88.20
Viático de transporte	Viático	6	\$2.80	\$16.80
<b>Total</b>				<b>\$160.24</b>

<b>10</b>	Firma de alianza con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN – MANAGUA), Facultad de Ciencias Médicas. Facultad de Humanidades y ciencias jurídicas e Instituto Politécnico de la salud.	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Café selecto molido superior 400 gr	Bolsa	1	\$3.51	\$3.51
	Azúcar Golden Brown Morena - 2000Gr	Bolsa	1	\$2.09	\$2.09
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	20	\$0.46	\$9.20
	Refrigerio/Subway vegetariano con refresco natural o gaseosa	Unidad	20	\$2.80	\$56.00
	Almuerzo / 1 tipo de carne (pollo, res, cerdo), enslada, guarnición, arroz, bastimento, acompañado con refresco natural o gaseosa.	Unidad	20	\$5.88	\$117.60
	Viático de transporte	Viático	6	\$2.80	\$16.80
	<b>Total</b>				<b>\$205.94</b>

**Producto 2:**

**Sensibilización y Promoción de la salud**

<b>11</b>	Reunión de coordinación con líderes enlaces para la realización de los encuentros.	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	11	\$0.46	\$5.06

---

Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
Galleta Pozuelo Maria 12 Unidades - 252gr	Paquete	1	\$1.46	\$1.46
<b>Total</b>				<b>\$7.26</b>

<b>12</b>	Realizar talleres de capacitación (presencial) dirigidos a personas con enfermedades crónicas y sus familias del barrio Paula Coreia, promoviendo hábitos que fomentan su automanejo para prevenir complicaciones, discapacidades y muerte prematura (4 talleres en total).				
	Café selecto molido superior 400 gr	Bolsa	4	\$3.51	\$14.02
	Azúcar Golden Brown Morena - 2000Gr	Bolsa	4	\$2.09	\$8.36
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	8	\$0.74	\$5.92
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	122	\$0.46	\$56.12
	Refrigerio/Subway vegetariano con refresco natural o gaseosa	Unidad	122	\$2.80	\$341.60
	Almuerzo / 1 tipo de carne (pollo, res, cerdo), enslada, guarnición, arroz, bastimento, acompañado con refresco natural o gaseosa.	Unidad	122	\$5.88	\$717.36
	Resma de papel Papel bond # 40 8 1/2 X 11 pulgadas, 75 gramos, Chamex 98%	Unidad	1	\$6.58	\$6.58
	Lapicero Pentel BK 90-CN azul 0.7 mm	Unidad	116	\$0.56	\$64.78
	Marcador Acrílico ARTLINE 159 Negro P/B	Unidad	10	\$0.70	\$7.00

	Pepel Bond 22X34 pliego surtido papelógrafo	Unidad	20	\$0.13	\$2.60
	Cuaderno universitario rayado, 60 H/120 20.3 X 27.2 cms, anillo sencillo 50 gr, marca Conquistador	Unidad	116	\$1.05	\$121.57
	<b>Total</b>				<b>\$1,345.91</b>
<b>13</b>	Reunión de coordinación con líderes enlaces para la realización de los talleres.	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	11	\$0.46	\$5.06
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
	Galleta Pozuelo Maria 12 Unidades - 252gr	Paquete	1	\$1.46	\$1.46
	<b>Total</b>				<b>\$7.26</b>
<b>14</b>	Realizar talleres de capacitación para la prevención de la obesidad, fomentando hábitos alimenticios adecuados (4 talleres en total).	<b>Unidad de medida</b>	<b>No. de Unidades</b>	<b>Costo Unitario U\$</b>	<b>Valor total U\$</b>
	Café selecto molido superior 400 gr	Bolsa	4	\$3.51	\$14.02
	Azúcar Golden Brown Morena - 2000Gr	Bolsa	4	\$2.09	\$8.36
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	8	\$0.74	\$5.92
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	122	\$0.46	\$56.12
	Refrigerio/Subway vegetariano con refresco natural o gaseosa	Unidad	122	\$2.80	\$341.60
	Almuerzo / 1 tipo de carne (pollo, res, cerdo), enslada, guarnición, arroz, bastimento, acompañado con refresco natural o gaseosa.	Unidad	122	\$5.88	\$717.36

---

Resma de papel				
Papel bond # 40 8 1/2 X 11				
pulgadas, 75 gramos, Chamex 98%	Unidad	1	\$6.58	\$6.58
Lapicero Pentel BK 90-CN azul 0.7				
mm	Unidad	116	\$0.56	\$64.78
Marcador Acrílico ARTLINE 159				
Negro P/B	Unidad	10	\$0.70	\$7.00
Papel Bond 22X34 pliego surtido				
papelógrafo	Unidad	20	\$0.13	\$2.60
Cuaderno universitario rayado, 60				
H/120 20.3 X 27.2 cms, anillo				
sencillo 50 gr, marca Conquistador	Unidad	116	\$1.05	\$121.57
<b>Total</b>				<b>\$1,345.91</b>

<b>15</b>	Reunión de coordinación con líderes	<b>Unidad</b>	<b>No. de</b>	<b>Costo</b>	<b>Valor total U\$</b>
	enlaces para la realización de los	<b>de</b>		<b>Unitario</b>	
	talleres.	<b>medida</b>	<b>Unidades</b>	<b>U\$</b>	
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	11	\$0.46	\$5.06
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
Galleta Pozuelo Maria 12 Unidades -					
252gr					
<b>Total</b>				<b>\$7.26</b>	

<b>16</b>	Reunión de coordinación con líderes	<b>Unidad</b>	<b>No. de</b>	<b>Costo</b>	<b>Valor total U\$</b>
	enlaces para la realización de las	<b>de</b>		<b>Unitario</b>	
	caminatas.	<b>medida</b>	<b>Unidades</b>	<b>U\$</b>	
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	11	\$0.46	\$5.06
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
Galleta Pozuelo Maria 12 Unidades -					
252gr					
<b>Total</b>				<b>\$7.26</b>	

**Producto 3 Plan de salud**

---

17	Reunión de coordinación con líderes enlaces para la realización de las visitas y elaboración de Plan de salud.	Unidad de medida	No. de Unidades	Costo Unitario U\$	Valor total U\$
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	11	\$0.46	\$5.06
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	1	\$0.74	\$0.74
	Galleta Pozuelo Maria 12 Unidades - 252gr	Paquete	1	\$1.46	\$1.46
	<b>Total</b>				<b>\$7.26</b>

**Producto 4 Material de promoción y educación**

18	Diseño y reproducción de material de promoción	Unidad de medida	No. de Unidades	Costo Unitario U\$	Valor total U\$
	Tripticos diseño 1	Unidad	500	\$1.00	\$500.00
	Tripticos diseño 2	Unidad	500	\$1.00	\$500.00
	Afiche	Unidad	500	\$1.00	\$500.00
	<b>Total</b>				<b>\$1,500.00</b>

**P5 Monitoreo y evaluación del proyecto Ejecución de plan de monitoreo y evaluación del proyecto.**

19	Reunión de coordinación con líderes enlaces para la ejecución del plan de monitoreo y evaluación.	Unidad de medida	No. de Unidades	Costo Unitario U\$	Valor total U\$
	Fuente Pura Agua Botella - 600MI	Botella	22	\$0.46	\$10.12
	Vaso Foam Link No6 - 25 Unidades	Paquete	2	\$0.74	\$1.48
	Galleta Pozuelo Maria 12 Unidades - 252gr	Paquete	2	\$1.46	\$2.92
	<b>Total</b>				<b>\$14.52</b>

**TOTAL \$68,138.24**

Elaboración propia



## **XVIII. Bibliografía**

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. 2014. Texto de la Constitución Política de la República de Nicaragua con sus Reformas Incorporadas. La Gaceta Diario Oficial número 32.

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. 2002. Ley General de Salud, Ley 423. La Gaceta Diario Oficial número 91.

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. 1998. Ley de medicamentos y farmacia, Ley 292. La Gaceta Diario Oficial número 103.

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. 2011. Ley de medicina tradicional ancestral, Ley 759. La Gaceta Diario Oficial número 123.

Aguilar Sotelo Eylis Lisseth. 2021. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a las unidades de salud del municipio de León, 2021. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – LEÓN, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina.

Cortez Ríos Kenia, González Corea Adriana. 2016. Práctica de autocuidado y adhesión al tratamiento en pacientes hipertensos relacionado a Infarto agudo de Miocardio, atendidos en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud Telica Septiembre 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – LEÓN, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería.

Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC : OPS, 2013.

Díaz-Rentería MG, Díaz-Díaz GJ, Soto-García AN, et al. Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. *Sal Jal.* 2020;7(Esp):31-37.

Grady PA, Gough LL. Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *Am J Public Health.* 2014;104:e25-e31. doi: 10.2105/AJPH.2014.302041.

Gobierno de la República de Nicaragua. 2017. Ejes del Programa Nacional de Desarrollo Humanos 2018-2021. [https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/ejes-del-programa-nacional-de-desarrollo-humano-2018-2021-de-nicaragua?sdg\\_id\\_target\\_id=36&select-options-ods=36](https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/ejes-del-programa-nacional-de-desarrollo-humano-2018-2021-de-nicaragua?sdg_id_target_id=36&select-options-ods=36)

Gobierno de la República de Nicaragua. 2021. Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y Desarrollo Humanos 2022-2026. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-lucha-contra-la-pobreza-y-para-el-desarrollo-humano-2022-2026-de-nicaragua#:~:text=El%20Plan%20Nacional%20de%20Lucha,derechos%20de%20las%20familias%20nicarag%C3%BCenses%2C>

Hernández Adriana, Singh Prabhjot, Andino Carlos, Ulloa Carlos, Daneri Arlin, Flores Zoila Esperanza. (2015). Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades

crónicas en población universitaria de Honduras. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(2): 324-334.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Izcara Palacios Simón Pedro. 2014. *Manual de investigación Cualitativa*.

Instituto de Formación Permanente y el Programa Especial para la Seguridad Alimentaria Nutricional Nicaragua. 2008. *Organización Comunitaria*, Estelí 2008, Folleto No. 1 “Organización”. <https://eastsideforall.org/wp-content/uploads/2020/01/Organizaci%C3%B3n-Comunitaria-para-el-Cambio-Social.pdf>

Jirón Picado Arlen Mayeli, Mendoza Blanco Ruth María. 2021. Factores patológicos y hábitos alimenticios asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes inscritos al programa enfermedades no transmisibles del Centro de salud Fanor Urroz, Malpaisillo, III trimestre 2020. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – LEÓN, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Enfermería.

Lemos, M., Torres, S., Jaramillo, I., Gómez, PE., & Barbosa, A. (2019). Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente* 22(42), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3498>

Maldonado Guzmán Gabriela, León Hernández Rodrigo C., Banda González Olga L, Carbajal Mata Flor E., Peñarrieta de Córdova Isabel, Ibarra González Cinthya P. 2018. Automanejo y apoyo social en personas con cronicidad. *Nure Investigación*. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1608/870>

Martinez R, Soliz P, Caixeta R, Ordunez P. Reflection on modern methods: years of life lost due to premature mortality—a versatile and comprehensive measure for monitoring non-communicable disease mortality. *Int J Epidemiol.* 2019 Jan 9. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy254>

Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud. 2021, Logros en salud en Nicaragua. <https://www.minsa.gob.ni/index.php/component/content/article/112-noticias-2022/7253-logros-en-salud-en-nicaragua>

Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud. 2021. Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua. <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>

Ministerio de la Salud, Nicaragua 2017. Pacientes con Enfermedades Crónicas Guía para la Organización de la Atención. <https://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Servicios-de-Salud/Enfermedades-Cr%C3%B3nicas/>

Ministerio de la Salud, Gobierno de Chile, Subsecretaría de redes asistenciales, División de atención primaria, Departamento modelo de atención primaria. 2013, Automanejo de enfermedades no transmisibles: una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud.

Organización de Naciones Unidas. 1948. Declaración Universal de Derechos Humanos, Resolución 217 A (III).

Organización de Naciones Unidas. 197. Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales, Resolución 2200 A (XXI).

Organización de Naciones Unidas. 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible A/RES/70/1.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Enfermedades no transmisibles, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos.

Organización Mundial de la Salud. (1992), Enfermedades reumáticas, Informe de un Grupo científico de la OMS.

Organización Mundial de la Salud, 1998. Promoción de la salud Glosario.

Organización Panamericana de la Salud. 2021. La carga de morbilidad de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas, 2000-2019. <https://www.paho.org/en/enlace/disease-burden-noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud, 2013. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas.

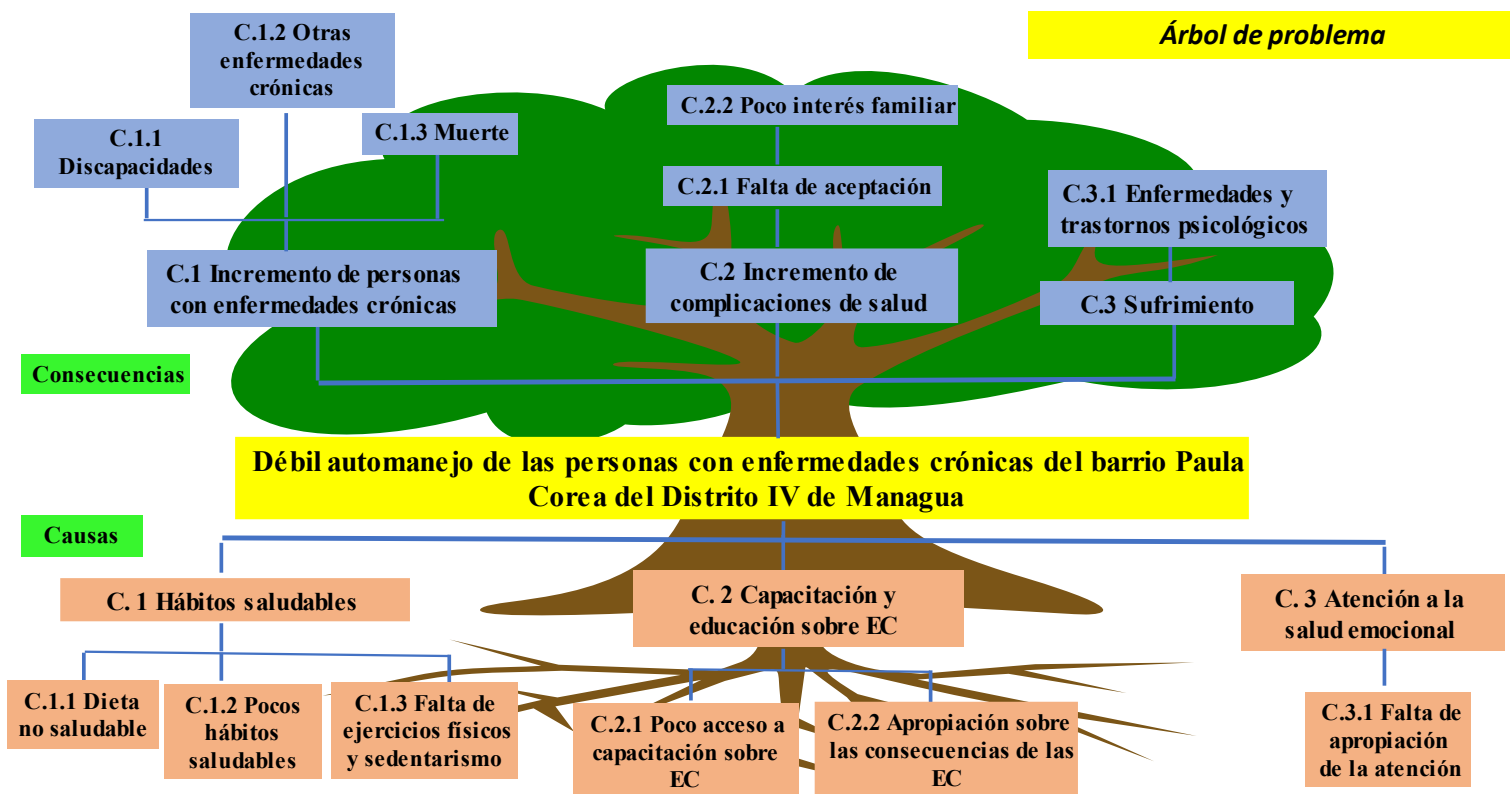
Organización Panamericana de la Salud. 2000. Glosario de términos de promoción de salud.

Peñarrieta-De Córdova M, Vergel- Camacho S, Lezama-Vigo S, Rivero- Álvarez R, Taipe-Cancho J, Borda-Olivas H. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. Revista de enfermería Herediana. 2013;6(1):42-49.

[https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/07%20E1%20automa  
nejo.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/07%20E1%20automa<br/>nejo.pdf)

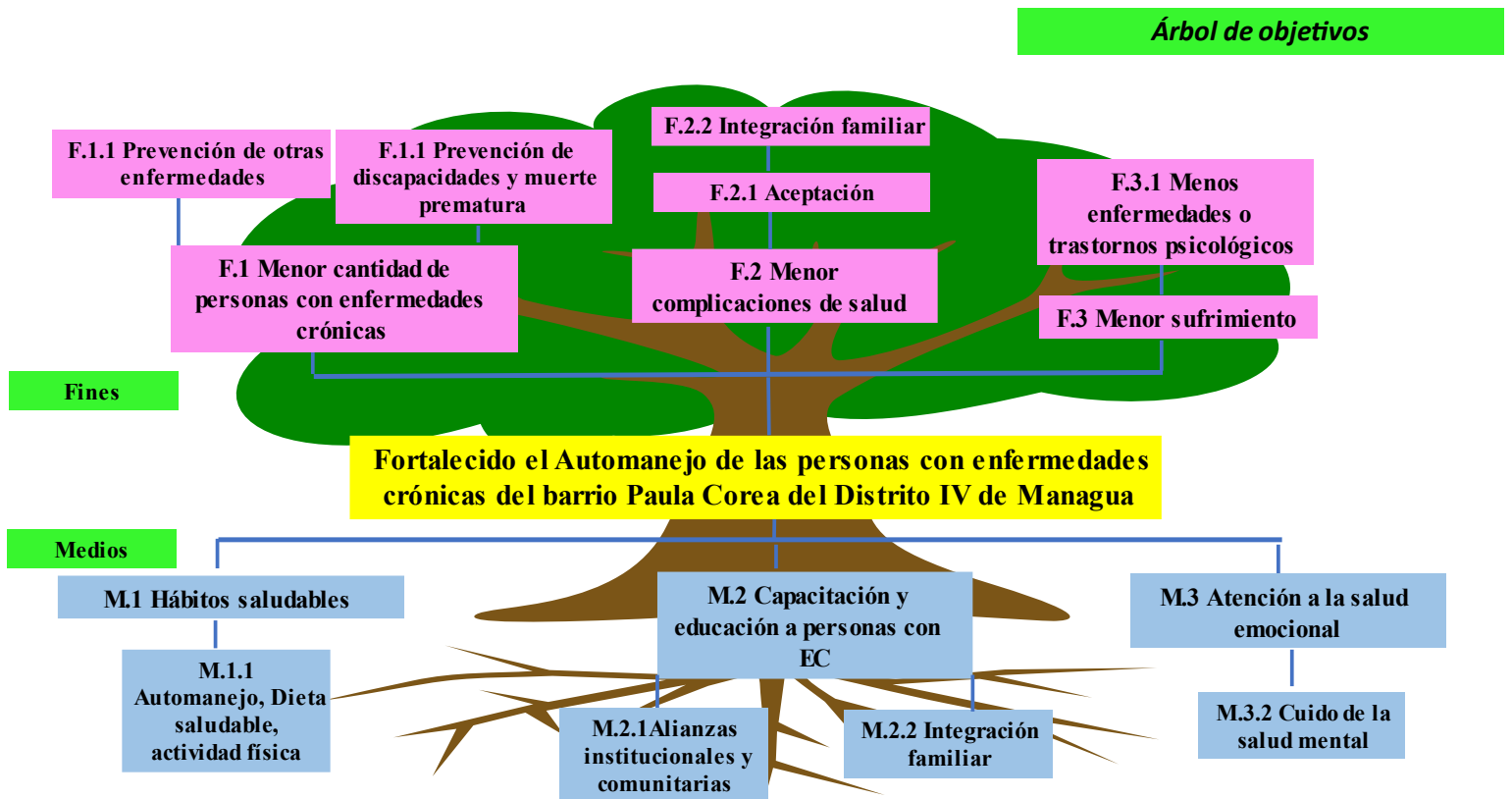
## XIX. Anexos

### 1. Árbol de Problema



Fuente: Elaboración propia.

## 2. Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia.



### 3. Método cualitativo por puntos

Factor Relevante	Peso asignado (0 a 1)	Barrio Paula Corea Distrito IV de Managua <b>Calificación (1 a 10)</b>	Barrio María Auxiliadora Distrito IV de Managua <b>Calificación Ponderada</b>	Barrio María Auxiliadora Distrito IV de Managua <b>Calificación (1 a 10)</b>	Barrio María Auxiliadora Distrito IV de Managua <b>Calificación Ponderada</b>
Puestos de salud cercanos	0.10	7	0.7	7	0.7
Hospitales cercanos	0.10	8	0.8	8	0.8
Farmacias cercanas	0.10	7	0.7	7	0.7
Estación de Policía Nacional	0.05	6	0.3	6	0.3
Organización comunitaria	0.10	9	0.9	9	0.9
Acceso a medios de transporte	0.10	8	0.8	8	0.8
Acceso a agua potable	0.10	8	0.8	8	0.8
Acceso a energía eléctrica	0.10	8	0.8	8	0.8
Acceso a información	0.10	8	0.8	6	0.3
Enfermedades crónicas en la población del barrio	0.10	9	0.9	7	0.7
Conocimiento del barrio	0.05	9	0.45	7	0.35
<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>7.95</b>		<b>7.15</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

#### 4. Matriz de involucrados e intereses

No.	Involucrado	Intereses
1	Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tener una mejor calidad de vida</li> <li>+ Garantizarse una vejez digna</li> <li>+ Evitar otros padecimientos de salud</li> <li>+ Evitar una muerte prematura</li> <li>+ Prevenir discapacidades</li> </ul>
2	Familias de personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Contribuir a mejorar la calidad de vida de su familiar con enfermedad crónica</li> <li>+ Evitar la muerte o mayores padecimientos de su familiar enfermo</li> <li>+ Tener armonía en el hogar</li> </ul>
3	Líderes Comunitarios del barrio Paula Corea	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Contribuir a disminuir el número de pobladores con enfermedades crónicas</li> <li>+ Contribuir a la reducción de muertes de pobladores con enfermedades crónicas</li> </ul>
4	Personal de salud del Puesto de Salud Roberto Clemente	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Cumplir con su labor institucional</li> <li>+ Contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de las personas</li> <li>+ Contribuir a reducir los factores de riesgo de las personas con enfermedades crónicas</li> <li>+ Contribuir a la reducción de personas muertas a causa de enfermedades crónicas</li> </ul>
5	Facultad de Ciencias Médicas UNAN – Managua	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Contribuir al bienestar de las personas con enfermedades crónicas</li> <li>+ Prácticas profesionales de sus estudiantes</li> </ul>

6	Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas – Carrera de psicología UNAN – Managua	✚	Contribuir al bienestar de las personas con enfermedades crónicas
7	Politécnico de la salud UNAN – Managua	✚	Prácticas profesionales de sus estudiantes
8	Iglesia del Nazareno	✚	Apoyar a las personas con enfermedades crónicas
9	Iglesia Fe y Vida	✚	Apoyar a las personas con enfermedades crónicas
10	Iglesia María Auxiliadora	✚	Apoyar a las personas con enfermedades crónicas

Fuente: Elaboración propia.

## 5. Matriz de alternativas

Matriz de alternativas				
Intervención en el barrio Paula Corea del distrito IV de Managua				
Factor relevante	Cofici ente	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
		Elaboración de material de promoción y educación para la prevención de enfermedades crónicas	de Construcción de una casa base de atención en salud para las personas con enfermedades crónicas	Fortalecer capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua.

	<b>Nivel 5</b>	<b>Alto</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Tot</b>	<b>Alto</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Tot</b>	<b>Alt</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Tot</b>
	<b>máximo, 1</b>	<b>Bajo</b>		<b>al</b>	<b>(5)</b>	<b>Bajo</b>	<b>al</b>	<b>o</b>	<b>ción</b>	<b>al</b>
	<b>mínimo</b>	<b>(1)</b>			<b>(1)</b>			<b>(5)</b>	<b>Bajo</b>	
								<b>(1)</b>		
<b>Pertinencia</b>	<b>5</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Aceptación</b>	<b>5</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Viabilidad económica</b>	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>Medio</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Viabilidad política</b>	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Sostenibilidad</b>	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>Medio</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Total</b>				<b>110</b>			<b>115</b>			<b>125</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 6. Estructura analítica del proyecto

---

### Atención integral a personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua

---

<b>FIN</b>	Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua, a través del auto manejo de su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.			
<b>PROPÓSITO</b>	Fomentar hábitos que incidan en la salud de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea del Distrito IV de Managua, a través del auto manejo de su condición, para mejorar su calidad de vida, la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.			
<b>RESULTADOS</b>	<b>RESULTADO 1</b>	<b>RESULTADO 2</b>	<b>RESULTADO 3</b>	<b>RESULTADO 4</b>
	Personas con enfermedades crónicas y sus familias, implementan hábitos que inciden positivamente en su condición de salud, para mejorar su calidad de vida.	Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea cuentan con Plan de Salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.	Personas con enfermedades crónicas y sus familias, organizadas en el Grupo Comunitario de personas con enfermedades crónicas.	Elaborado material de promoción de la salud de las personas con enfermedades crónicas.

---

Fuente: Elaboración propia.

## 7. Formato Directorio Telefónico

No.	Nombre	Número de cédula	Dirección	Celular	Familiar contacto	Celular
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Elaboración propia.

## 8. Matriz de Marco Lógico

---

*Proyecto:*

*Fortalecimiento de las capacidades de Automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, des distrito IV, de la ciudad de Managua, para la prevención de complicaciones, discapacidades y una muerte prematura*

---

**MATRIZ DE MARCO LÓGICO**

---

<i>Objetivos</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Supuestos</i>
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua, a través del automanejo de su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y una muerte prematura.</p>	<p>108 personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea mejoran su condición de salud, en el período 2023 - 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas a protagonistas y sus familias.</li> </ul>	<p>a Familias comprometidas en mejorar su calidad de vida.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Fomentar hábitos que incidan en la salud de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, que</p>	<p>108 personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea ponen en práctica hábitos que inciden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas a protagonistas y sus familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso de las personas con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes y artritis)</li> </ul>

del distrito IV de Managua, a través del auto manejo de su condición, para la mejora de su calidad de vida, la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

en la práctica de hábitos saludables.

- Instituciones involucradas, aportan a la realización del proyecto.

### MATRIZ DE MARCO LÓGICO

<i>Objetivos</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Supuestos</i>
<b>PRODUCTOS</b>	01 alianza con el Puesto de Salud Roberto Clemente	Actas de reuniones y acuerdos	Instituciones y organizaciones involucradas participan en el proyecto.
<b>Producto 1. Organización y establecimiento de alianzas</b>	01 alianza la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua: Facultad de Ciencias Médicas, Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas – Carrera de Psicología, Politécnico de la salud.		
Garantizada la organización y alianzas necesarias para el inicio de las tareas del proyecto.	01 alianza con la Iglesia el Nazareno		



01 alianza con la  
Iglesia Fe y Vida

01 alianza con la  
Iglesia María  
Auxiliadora

**P1 Actividad 1** Selección de Expedientes de Procesos ágiles, que  
Selección de personal personal de contratación. facilitan el inicio de  
de proyecto. proyecto. Expediente de las actividades del  
alquiler de local. proyecto.

**P1 Actividad 2** Compra de equipos Expedientes de Procesos ágiles, que  
Compra de equipos tecnológicos. compras. facilitan el inicio de  
tecnológicos. las actividades del  
proyecto.

**P1 Actividad 3** Comprar de Expedientes de Procesos ágiles, que  
Compra de mobiliario. mobiliario. compras. facilitan el inicio de  
las actividades del  
proyecto.

**P1 Actividad 4** Alquiler de local y Expediente de Procesos ágiles, que  
Alquiler de local y contratación de alquiler de local y facilitan el inicio de  
contratación de servicios. contratación de las actividades del  
servicios. servicios. proyecto.

**P1 Actividad 5** Compra de Expedientes de Procesos ágiles, que  
Compra de cafetería e cafetería e insumos compras. facilitan el inicio de  
insumos de limpieza. de limpieza. las actividades del  
proyecto.

**P1 Actividad 6** Compra de Expedientes de Procesos ágiles, que  
Compra de papelería e papelería e compras. facilitan el inicio de  
insumos de oficina. insumos de oficina. las actividades del  
proyecto.

## **P1 Actividad 7**

### **Alianzas**

**institucionales y  
comunitarias**

Firma de alianza con el  
Puesto de Salud  
Roberto Clemente

Firma de alianza con la  
Universidad Nacional  
Autónoma de  
Nicaragua: Facultad  
de Ciencias Médicas,  
Facultad de  
Humanidades y  
Ciencias Jurídicas –  
Carrera de Psicología,  
Politécnico de la salud  
de la UNAN –  
Managua

Firma de alianza con la  
Iglesia el Nazareno

Firma de alianza con la  
Iglesia Fe y Vida

Firma de alianza con la  
Iglesia María  
Auxiliadora.

<b>P1 actividad 7 tarea</b>	01 Reunión de Informe	de Autoridades del
<b>1</b>	presentación y actividad.	Puesto de salud
Reunión de coordinación con		Roberto Clemente
presentación y autoridades del		dispuestos a trabajar
coordinación con Puesto de Salud		coordinadamente.
autoridades del Puesto	Roberto Clemente.	

de Salud Roberto  
Clemente.

**P1 Actividad 7 tarea 2** 01 convenio de Informe de Autoridades de la  
colaboración. actividad. UNAN – Managua,  
Firma de convenio con Convenio de dispuestos a trabajar  
la Universidad colaboración. coordinadamente.  
Nacional Autónoma  
de Nicaragua (UNAN  
– MANAGUA),  
Facultad de Ciencias  
Médicas, Facultad de  
Humanidades y  
Ciencias Jurídicas e  
Instituto Politécnico  
de la salud.

**Producto 2** 108 personas con Entrevistas a Disposición y  
**Sensibilización y** enfermedades protagonistas, sus participación activa  
**promoción de la salud** crónicas del barrio familias y líderes de los protagonistas  
Personas con Paula Corea comunitarios. y sus familias.  
enfermedades crónicas capacitadas sobre  
del barrio Paula Corea, hábitos que inciden  
sensibilizadas y positivamente en  
capacitadas en hábitos su condición, en el  
saludables para el período 2023 -  
automanejo de su 2024.  
condición, evitar 108 familiares de  
complicaciones, personas con  
discapacidades y enfermedades  
muerte prematura. crónicas del barrio  
Paula Corea,  
capacitados sobre

hábitos que inciden positivamente en la condición de su familiar con enfermedad crónica.

05 líderes comunitarios capacitados en hábitos que mejoran la condición de salud de las personas con enfermedades crónicas.

<b>P 2 Actividad 1</b>	108 personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, participan en el proyecto.	Registro de Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, comprometidas en atender su salud física y emocional.
Elaboración de Línea Base.	protagonistas.	enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, comprometidas en atender su salud física y emocional.

<b>P2 Actividad 2</b>	108 personas con enfermedades crónicas del barrio	Registro de Personas con enfermedades crónicas del barrio
Formación del Grupo Comunitario de	Paula Corea, participan en el proyecto.	Paula Corea, comprometidas en atender su salud física y emocional.

<p>Personas con Enfermedades Crónicas.</p>	<p>con Paula Corea, forman el Grupo Comunitario de personas con enfermedades crónicas, para la atención de su salud física y emocional y capacitación.</p>	<p>Paula Corea, comprometidas en atender su salud física y emocional.</p>
--	--	---

<p><b>P2 Actividad 3</b></p> <p>108 visitas de casa a casa sensibilizando y fomentando que las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea atiendan gratuitamente su condición de salud en el Puesto de Salud Roberto Clemente de la ciudad de Managua. Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.</p>	<p>108 visitas de sensibilización a personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea.</p>	<p>Informes de visita. Registro de personas con enfermedades crónicas.</p>	<p>Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, comprometidas en atender su condición.</p>
---	--	--	--

<p><b>P2 Actividad 4</b></p> <p>108 personas con enfermedades crónicas visitadas y sus familias para</p>	<p>108 personas con enfermedades crónicas visitadas.</p>	<p>Visitas de monitoreo y seguimiento</p>	<p>de Participación de los protagonistas y sus familias.</p>
--	--	---	--

promover y compartir sobre buenos hábitos alimenticios y una vida activa, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura. Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.

protagonistas y sus familias.

**P2 Actividad 5** Visitas a personas con enfermedades crónicas y sus familias para promover y compartir acerca de la importancia de reconocer signos de alerta y riesgo. Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.

108 personas con enfermedades crónicas visitadas.

Visitas de monitoreo y seguimiento a protagonistas y sus familias. Participación de los protagonistas y sus familias.

**P2 Actividad 6** Talleres de capacitación (presencial) dirigidos

04 talleres presenciales de capacitación.

Informes de talleres Participación de los protagonistas y sus familias.

a personas con enfermedades crónicas y sus familias del barrio Paula Corea, promoviendo hábitos para prevenir complicaciones, discapacidades y muerte prematura (4 talleres en total). Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.

<p><b>P2 Actividad 7</b></p> <p>Talleres de capacitación para la prevención de la obesidad, fomentando hábitos alimenticios adecuados (4 talleres en total).</p> <p>Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.</p>	<p>04 talleres presenciales de capacitación.</p>	<p>Informes de talleres de capacitación.</p>	<p>Participación de los protagonistas y sus familias.</p>
---	--	--	---

<p><b>P2 Actividad 8</b></p> <p>Desarrollar caminatas deportivas con</p>	<p>104 caminatas de 30 minutos en compañía</p>	<p>de Fotografías e informes de caminatas.</p>	<p>Participación de los protagonistas y sus familias.</p>
--	--	--	---

personas con personas con enfermedades crónicas enfermedades y sus familias, en los parques aledaños al barrio Paula Coreia de la ciudad de Managua.

Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.

**P2 Actividad 9** 500 trípticos Expediente de Elaborado material de alusivos a las proceso de promoción y enfermedades contratación de educación para crónicas. servicios.

personas con 500 trípticos enfermedades alusivos a hábitos crónicas. saludables para las

Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – crónicas.

Managua y líderes comunitarios. 500 afiches alusivos a la prevención complicaciones, discapacidades y muerte de las personas con enfermedades crónicas.



<p><b>Producto 3</b> <b>Plan de salud</b></p>	<p>108 personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, reciben atención médica en sus hogares, con su respectivo Plan de Salud para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura, identificando tratamientos, rutinas de fisioterapia o ejercicios y alimentos que aporten a su bienestar.</p>	<p>• Entrevistas a protagonistas y sus familias.</p>	<p>Personas con enfermedades crónicas dispuestas a poner en práctica su Plan de salud</p>
<p>Responsable: Puesto de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.</p>	<p>crónicas y sus familias, del barrio Paula Corea, asisten a encuentros para fomentar la salud emocional.</p>		
<p><b>P 3 Actividad 1</b> Elaboración de plan de salud, individualizado, para cada persona con enfermedad crónica. Responsable: Puesto</p>	<p>108 visitas de atención para la elaboración de plan de salud individualizado.</p>	<p>Expediente por persona.</p>	<p>Disposición de personas con enfermedades crónicas y sus familias.</p>

de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua y líderes comunitarios.

**P 3 Actividad 2** 108 visitas Expediente por Disposición de Visitas de seguimiento mensuales (a partir persona. por personas con a recomendaciones del del segundo mes de enfermedades Plan de salud. elaborado el Plan) crónicas y sus de atención para de seguimiento de plan de salud individualizado. familias.

**P 3 Actividad 3** 104 encuentros 2 Informe de Personas con Encuentros con las encuentros encuentros. enfermedades personas con semanales) con crónicas del barrio enfermedades crónicas personas con Paula Corea, fomentando la salud enfermedades comprometidas en emocional y el crónicas del barrio atender su salud automanejo de su Paula Corea, emocional. condición. fomentando la Responsable: Puesto salud emocional.

de Salud Roberto Clemente, UNAN – Managua, líderes comunitarios e iglesias involucradas.

**Producto 4** Evaluación de Informes de Cumplimiento del **Plan de monitoreo** cumplimiento de evaluación Cronograma de **y evaluación** indicadores y actividades.

**P 4 actividad 1** metas. 1 vez al

Elaborado y ejecutado semestre.

Plan de monitoreo y

evaluación /

Seguimiento a la

ejecución del proyecto

**P 4 actividad 1**

Elaborado y ejecutado

Plan de impacto del

proyecto

Fuente: Elaboración propia.

## 9. Cronograma

		<b>Cronograma</b>											
No.	Actividad	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>JL</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>1</b>	Selección de personal de proyecto.												
<b>2</b>	Compra de equipos tecnológicos.												
<b>3</b>	Compra de mobiliario												
<b>4</b>	Alquiler de local y contratación de servicios.												
<b>5</b>	Compra de cafetería e insumos de limpieza.												
<b>6</b>	Compra de papelería e insumos de oficina.												
<b>7</b>	Firma de alianza con el Puesto de Salud Roberto Clemente												
<b>8</b>	Firma de alianza con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.												
<b>9</b>	Firma de alianza con la Iglesia el Nazareno												
<b>10</b>	Firma de alianza con la Iglesia Fe y Vida												
<b>11</b>	Firma de alianza con la Iglesia María Auxiliadora												

- 12** Elaboración de Línea Base
- 13** Formación del Grupo Comunitario de Personas con Enfermedades Crónicas.
- 14** Visitas casa a casa sensibilizando y fomentando la atención gratuita
- 15** Visitas a personas con enfermedades crónicas y sus familias para promover y compartir sobre buenos hábitos alimenticios y una vida activa.
- 16** Visitas a personas con enfermedades crónicas y sus familias para compartir acerca signos de alerta y riesgo
- 17** Talleres de capacitación sobre prevención
- 18** Talleres de capacitación sobre hábitos alimenticios adecuados
- 19** Caminatas deportivas
- 20** Elaborado material de promoción y educación
- 21** Elaboración y seguimiento de Plan de salud Individualizado
- 22** Encuentros fomentando la salud emocional



**23** Elaboración y ejecución de Plan de monitoreo y evaluación /  
Seguimiento del proyecto

**24** Elaboración y ejecución de Plan de impacto.

Elaboración propia.

## 10. Plan de Monitoreo y Seguimiento del proyecto

**Nombre del Proyecto:** Fortalecimiento de las capacidades de automanejo de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del Distrito IV de Managua.

**Objetivo general del proyecto:** Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea, del distrito IV, de la ciudad de Managua, a través del auto manejo de su condición de salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

**Beneficiarios del proyecto:**

- ❖ Personas con enfermedades crónicas más frecuentes del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua.
- ❖ Familias de personas con enfermedades crónicas más frecuentes del barrio Paula Corea, del Distrito IV de la ciudad de Managua.

Actividades del proyecto	Resultados esperados	Medio de verificación	Responsables	Observaciones	Cronograma
1. Selección de personal de proyecto.	Contar con recursos humanos calificados.	Expediente de selección.	Puesto de Salud Roberto Clemente. Universidad Nacional Autónoma de	La selección de los recursos humanos será responsabilida d de las instituciones involucradas,	E F M A M J J A S O N D

- |    |  |  |   |                          |   |
|----|--|--|---|--------------------------|---|
|    |  |  |   |                          | Nicaragua, según<br>Managua. corresponda. |
| 2. | Compra de equipos tecnológicos.                | Contar con equipos tecnológicos para la ejecución de proyecto. | - Expediente e de Compra                              | Coordinador De proyecto. | Ninguna.                                  |
| 3. | Compra de mobiliario                           | Contar con mobiliario para la ejecución de proyecto.           | - Expediente e de Compra                              | Coordinador De proyecto. | Ninguna.                                  |
| 4. | Alquiler de local y contratación de servicios. | Contar con local para la ejecución de proyecto.                | - Expediente de alquiler y contratación de servicios. | Coordinador De proyecto. | Ninguna.                                  |
| 5. | Compra de cafetería e insumos.                 | Contar con insumos.  | - Expediente de compra.                               | Coordinador De proyecto. | Ninguna.                                  |



- insumos de  
limpieza.
6. Compra de Contar con - Expediente Coordinador Ninguna.  
papelería e insumos. de compra. De proyecto.  
insumos de  
oficina.
7. Firma de Contar con - Copia de Puesto de La selección  
alianza con el recursos firma de Salud de los recursos  
Puesto de humanos alianza. Roberto humanos será  
Salud Roberto calificados Clemente. responsabilida  
Clemente para la d de las  
ejecución del instituciones  
proyecto y sus involucradas,  
actividades, según  
corresponda.
8. Firma de Contar con - Copia de Universidad La selección  
alianza con la recursos firma de Nacional de los recursos  
Universidad humanos alianza. Autónoma de humanos será  
Nacional calificados Nicaragua, responsabilida  
Autónoma de para la Managua. d de las  
ejecución del instituciones

Nicaragua, proyecto y sus involucradas,  
Managua. actividades, según  
corresponda.

9. Firma de Contar con Copia de Puesto de Ninguna  
alianza con la apoyo para los firma de salud  
Iglesia el encuentros de alianza Roberto  
Nazareno salud Clemente  
emocional. Iglesia el  
Nazareno
10. Firma de Contar con Copia de Puesto de Ninguna  
alianza con la apoyo para los firma de salud  
Iglesia Fe y encuentros de alianza Roberto  
Vida salud Clemente  
emocional. Iglesia Fe y  
Vida
11. Firma de Contar con Copia de Puesto de Ninguna  
alianza con la apoyo para los firma de salud  
Iglesia María encuentros de alianza Roberto  
Auxiliadora salud Clemente  
emocional. Iglesia María  
Auxiliadora

12. Elaboración de Línea Base    Conocer la realidad de salud de los protagonistas    la Registro de protagonistas    Equipo de proyecto    de Ninguna    Líderes comunitarios
13. Formación del Grupo Comunitario de Personas con Enfermedades Crónicas.    Personas con enfermedades crónicas y sus familias, organizadas en el Grupo Comunitario de personas con enfermedades crónicas.    Memoria de actividad. Fotografías Directorio telefónico.    Equipo de proyecto    de Ninguna    Líderes comunitarios
14. Visitas casa a casa sensibilizando y fomentando    Personas con enfermedades crónicas y sus familias, implementan    Informe de actividad. Fotografías    Equipo de proyecto    de Ninguna    Líderes comunitarios

la atención gratuita hábitos que inciden positivamente en su condición de salud, para mejorar su calidad de vida.

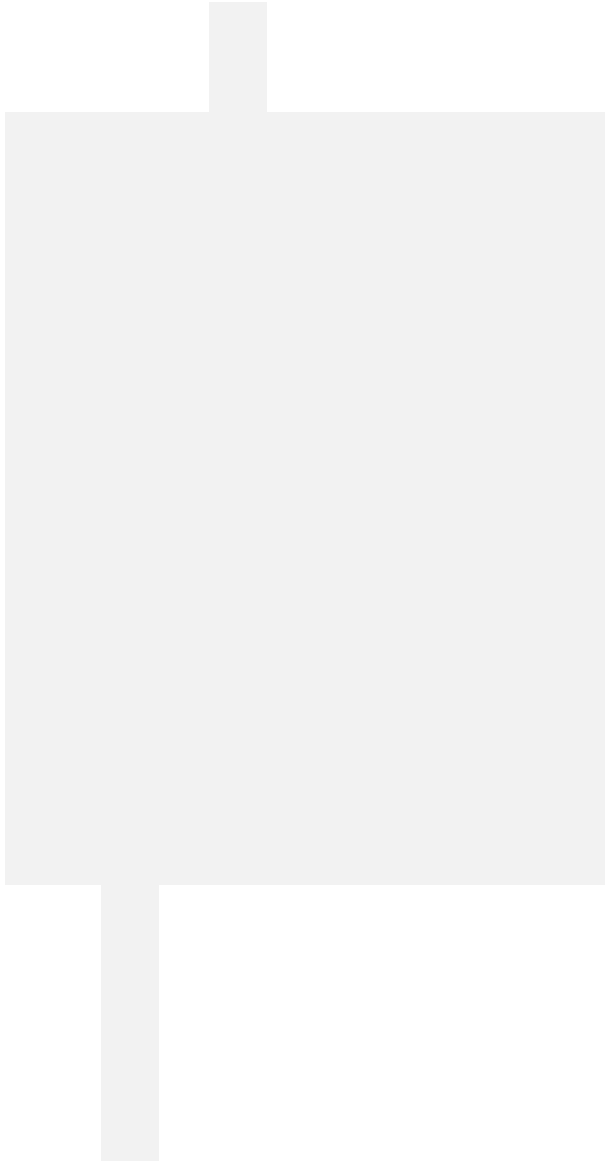
15. Visitas a Personas con Informe de Equipo de Ninguna personas con enfermedades actividad. proyecto enfermedades crónicas y sus Fotografías Líderes crónicas y sus familias, comunitarios familias para implementan . promover y hábitos que compartir inciden sobre buenos positivamente hábitos en su alimenticios y condición de una vida salud, para activa. mejorar su

- calidad de vida.
16. Visitas a Personas con Informe de Equipo de Ninguna  
 personas con enfermedades actividad proyecto  
 enfermedades crónicas y sus Fotografías Líderes  
 crónicas y sus familias, . comunitarios  
 familias para implementan .  
 compartir hábitos que  
 acerca signos inciden  
 de alerta y positivamente  
 riesgo. en su  
 condición de  
 salud, para  
 mejorar su  
 calidad de  
 vida.
17. Talleres de Personas con Informe de Equipo de Ninguna  
 capacitación enfermedades actividad. proyecto  
 sobre crónicas y sus Fotografías Líderes  
 prevención familias, comunitarios  
 implementan .

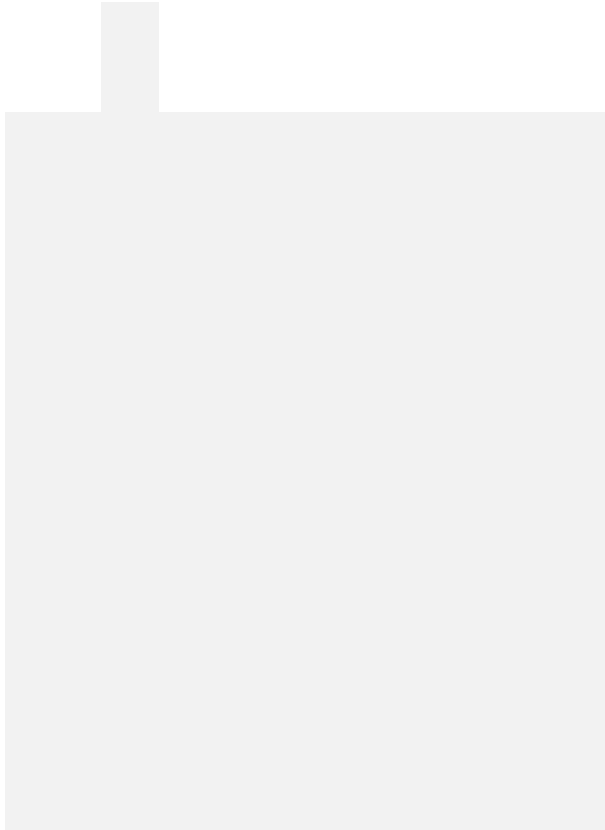
hábitos que  
inciden  
positivamente  
en su  
condición de  
salud, para  
mejorar su  
calidad de  
vida.

18. Talleres de Personas con Informe de Equipo de Ninguna  
capacitación enfermedades actividad. proyecto  
sobre hábitos crónicas y sus Fotografías Líderes  
alimenticios familias, comunitarios  
adecuada implementan .  
hábitos que  
inciden  
positivamente  
en su  
condición de  
salud, para  
mejorar su

		calidad de vida.			
19. Caminatas deportivas	Personas con enfermedades crónicas y sus familias, implementan hábitos que inciden positivamente en su condición de salud, para mejorar su calidad de vida.	Informe de actividad. Fotografías	Equipo de proyecto Líderes comunitarios .	de	Ninguna
20. Elaborado material de promoción y educación	Elaborado de material de promoción de la salud de las	Expediente de de contratación	Equipo de proyecto Líderes comunitarios .	de	Ninguna



- personas con enfermedades
21. Elaboración y seguimiento de Plan de salud Individualizado o
- Personas con enfermedades crónicas del barrio Paula Corea cuentan con Plan de Salud, para la prevención de complicaciones, discapacidades y muerte prematura.
- Informe de actividad. Fotografías Copia de Plan de salud .
- Equipo de proyecto Líderes comunitarios .
- Ninguna
22. Encuentros fomentando la salud emocional
- Personas con enfermedades crónicas y sus familias, implementan hábitos que
- Informe de actividad. Fotografías
- Equipo de proyecto Líderes comunitarios .
- Ninguna





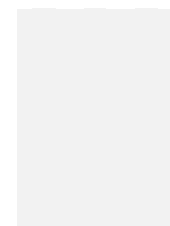
inciden  
positivamente  
en su  
condición de  
salud, para  
mejorar su  
calidad de  
vida.

Iglesia El  
Nazareno.  
Iglesia Fe y  
Vida.  
Iglesia María  
Auxiliadora.

23. Elaboración y Control y Plan de Equipo de Ninguna  
ejecución de monitoreo de actividades. proyecto  
Plan de las actividades. Informes  
monitoreo y Fotografías  
evaluación /  
Seguimiento.

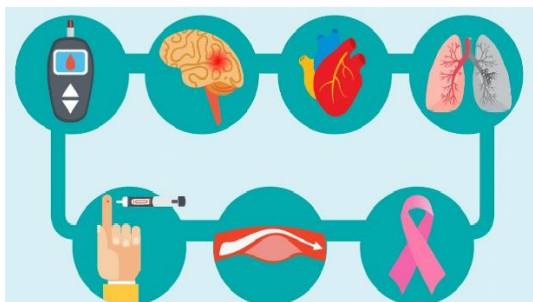
24. Elaboración y Conocer el Plan de Equipo de Ninguna  
ejecución de imapcto del actividades. proyecto  
Plan de proyecto. Informes  
impacto. Fotografías

Elaboración propia.



## 11. Material de promoción y educación

### Tríptico 1



#### ¿Qué son las Enfermedades Crónicas?

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

Las enfermedades crónicas traen consecuencias negativas para la salud de las personas y son a largo plazo.

#### ¿Las enfermedades crónicas se pueden prevenir?

Si, mediante la reducción de los factores de riesgo, tales como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la falta de ejercicios, comer alimentos poco saludables y el consumo excesivo de bebidas carbonatadas.

***“Las enfermedades crónicas matan a 41 millones de personas cada año”***

#### ¿Cuáles son las enfermedades crónicas?

En Nicaragua, de acuerdo con el Ministerio de la salud, las enfermedades consideradas como crónicas son:

- ❖ Hipertensión,
- ❖ Diabetes,
- ❖ Enfermedades Reumáticas,
- ❖ Asma Bronquial,
- ❖ Enfermo Cardíaco,
- ❖ Epilepsia,
- ❖ Insuficiencia Renal Crónica,
- ❖ Enfermedad Psiquiátrica,
- ❖ Enfermedades de la Tiroides,
- ❖ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Enfisema),

- ❖ Cáncer,
- ❖ Enfermedades inmunológicas

***“Las principales enfermedades crónicas de la población nicaragüense la hipertensión arterial, diabetes y enfermedades reumáticas”***



**Cuida tu salud**

***Las personas con enfermedades crónicas pueden vivir muchos años.***

Las personas que viven con una enfermedad crónica deben cuidar su salud y llevar un estilo de vida saludable.



***Hábitos saludables para las personas con enfermedades crónicas***

- ✓ No debes consumir alcohol
- ✓ No debes fumar
- ✓ Evita el consumo de bebidas carbonatadas y comida chatarra
- ✓ Evita el consumo excesivo de sal
- ✓ Realiza ejercicios físicos,
- ✓ Mantén un peso saludable,
- ✓ Visita regularmente a tu doctor, no faltes a tus citas médicas
- ✓ No olvides tomar a diario tu medicamento
- ✓ No te automediques
- ✓ Lleva una dieta adecuada, de acuerdo con el tipo de enfermedad que tengas,
- ✓ recuerda tomar al menos 8 vasos de agua al día,
- ✓ Cuida tu salud emocional,
- ✓ Duerme bien.



Recuerda en Nicaragua la atención en salud es gratuita.

El Gobierno de Nicaragua lleva a cabo estrategias para la atención de las personas con enfermedades crónicas, como el Programa de enfermos crónicos.

Puedes atender tu enfermedad en el Centro de Salud más cercano a tu barrio o tu comunidad, donde:

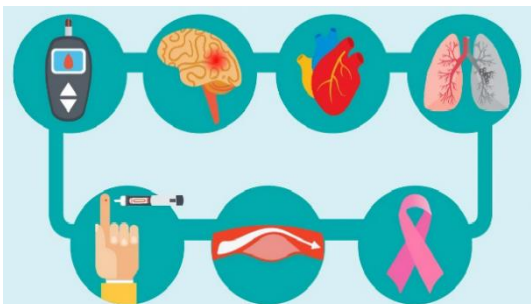
- ✚ Te atenderán gratuitamente.
- ✚ Te entregarán mensualmente. tu medicamento
- ✚ Te realizarán los exámenes médicos que necesitas.
- ✚ Te brindarán atención psicológica.

# ENFERMEDADES CRÓNICAS



***“Por un automanejo responsable”***

## Tríptico 2



Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

ES por ello que las personas con enfermedades crónicas deben poner en práctica hábitos saludables para evitar complicaciones, discapacidades y una muerte prematura.

## Hábitos saludables

### 1. No debes consumir alcohol



### 2. No debes fumar



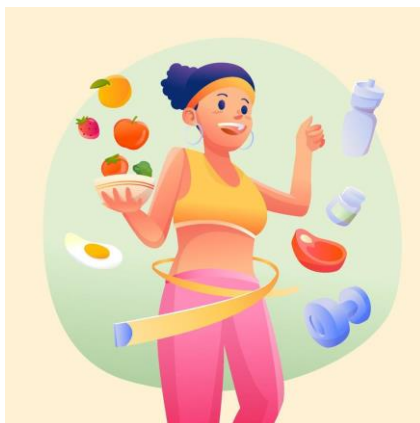
### 3. Evita el consumo de bebidas carbonatadas y comida chatarra



### 4. Evita el consumo excesivo de sal



### 5. Realiza ejercicios físicos, ten un peso adecuado y cuida tu alimentación



6. Visita regularmente a tu doctor, no faltes a tus citas médicas



7. No olvides tomar a diario tu medicamento



8. No te automediques



## 9. Recuerda tomar al menos 8 vasos de agua al día



## 10. Cuida tu salud emocional



## 11. Duerme bien



## Recuerda

Puedes atender tu enfermedad en el Centro de Salud más cercano a tu barrio o tu comunidad, donde:

- ✚ Te atenderán gratuitamente.
- ✚ Te entregarán mensualmente. tu medicamento



- ✚ Te realizarán los exámenes médicos que necesitas.
- ✚ Te brindarán atención psicológica.

## ***Hábitos saludables de las personas con enfermedades crónicas***



***“Por un automanejo responsable”***

Afiche

## Recomendaciones para evitar complicaciones, discapacidades y una muerte prematura de las personas con enfermedades crónicas



No debes consumir alcohol



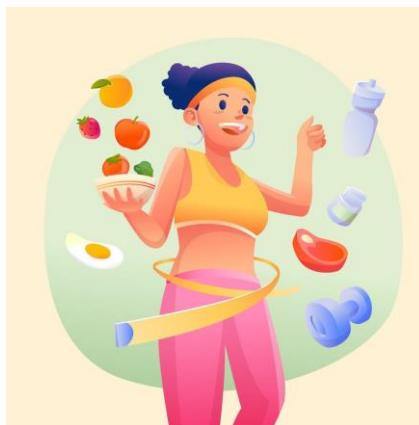
Toma frecuentemente agua



Visita regularmente a tu médico



No debes fumar



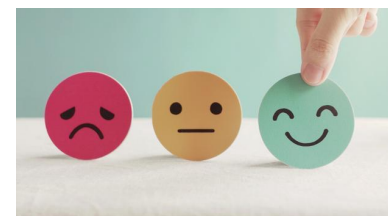
Realiza ejercicios físicos, ten un peso adecuado y cuida tu alimentación



Toma tu medicamento



Evita el consumo de bebidas carbonatadas y comida chatarra



Cuida tu salud emocional

***“Por un automanejo responsable”***