

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Evaluación del proceso de gestión y su contribución en el logro del resultado orientado a brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama a población con esta patología en el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Posgrado en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo para optar al grado y título de Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo

Mariana Bolaños Salazar

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio Brenes
Septiembre, 2023

Dedicatoria y agradecimiento

Agradezco primero a Dios por permitirme cumplir cada uno de mis sueños y por darme la fuerza de ser perseverante con mis metas y propósitos.

Agradezco a mi mamá por impulsarme todos los días a ser mejor y por nunca dudar de mí y mis sueños, cada logro que hemos construido lo hemos hecho juntas. A mis hermanos y mi papá, porque sin darse cuenta, hacen que cada día quiera ser mejor para ellos. A mi novio, porque ha sido un compañero fundamental en este proceso, ha creído en mi incluso cuando yo no lo hago y siempre tiene las palabras perfectas en el momento perfecto. A los amigos que me han acompañado, saben que son la familia que he escogido y les agradezco muchísimo alegrarse por mis logros.

Le agradezco profundamente a mi Comité Asesor: Angie Pereira, Diego Mora y Marianela Salazar, por su conocimiento y guía en todo el proceso. Además, a las personas que fueron parte del Proyecto Navegación de Pacientes, que con su conocimiento aportaron tanto a esta evaluación.

Por último, le dedico este Trabajo Final a cada una de las pacientes que participaron en el Proyecto Navegación de Pacientes en los diversos Hospitales, mujeres valientes, que dejaron una huella en mi corazón y marcaron mi vida, espero en algún momento poder volver a estar ahí por y para ustedes.

“Todo tiene su tiempo y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora” Eclesiastés 3:1

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo

M.Sc. Olman A. Villarreal Guzmán

Representante de la Decana

Sistema de Estudios de Posgrado

Mag. Ann Jeany Pereira Calvo

Profesora Guía

Mag. Marianela Salazar Ugalde

Lectora

Mag. Diego Mora Valverde

Lector

Carmen Gómez Brenes

Representante de Dirección Programa de Posgrado en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo

Mariana Bolaños Salazar

Sustentante

Contenido

Capítulo 1. Introducción.....	10
1.1 Introducción.....	10
1.2. Hallazgos del análisis de evaluabilidad.....	11
1.3. Justificación de la evaluación.....	12
Capítulo 2. Reconstrucción de la Teoría del Programa.....	14
2.1 Análisis de contexto.....	14
2.2 Partes interesadas.....	17
2.3 Descripción de la organización.....	21
2.4 Teoría de la intervención y teoría del impacto.....	23
2.4.1 Cadena de resultados.....	25
2. 5 Teorías que sustentan el Proyecto Navegación de Pacientes.....	30
2.5.1 Modelo de Navegación de Pacientes.....	30
2.5.2 Atención Integral en Salud.....	31
2.5.3 Promoción de la salud.....	32
2.5.4 Reorientación de servicios de salud.....	33
Capítulo 3. Estrategia Metodológica.....	34
3.1 Tipo de evaluación.....	34
3.2 Delimitación de la evaluación.....	34
3.3 Marco evaluativo.....	35
3.4 Enfoques de Evaluación.....	36
3.5 Participantes y audiencias.....	38
3.6 Aspectos metodológicos.....	38
3.6.1 Técnicas y procedimientos para recolectar la información.....	39
3.6.2 Población y muestra.....	41
3.6.3 Técnicas de análisis de la información y de valoración.....	41
3.6.4 Matriz de operacionalización de la evaluación.....	43

3.6.5 Cronograma	47
3.6.6 Recursos y fuentes de financiamiento	49
3.6.7 Estrategias para el seguimiento del proceso evaluativo	49
Capítulo 4: Presentación y discusión de resultados	50
4.1 Pertinencia del Proyecto Navegación de Pacientes	50
4.1.1 ¿De qué manera el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes en el Hospital Calderón Guardia favoreció que el servicio fuera oportuno para las pacientes?	50
4.1.2 ¿De qué manera perciben las pacientes que el servicio de atención integral que brindaba el Proyecto respondió a sus necesidades?.....	57
4.2 Eficacia del Proyecto Navegación de Pacientes	59
4.2.1 ¿De qué manera la gestión del Proyecto Navegación de Pacientes contribuyó a brindar servicios de atención integral, con calidez y oportunos a las pacientes?	59
4.2.2 ¿Cuáles fueron las principales condiciones que favorecieron o limitaron el proceso de gestión?	63
4.2.3 ¿Cuáles fueron los principales resultados (productos esperados y no esperados) que generó el proyecto?.....	67
Capítulo 5: Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas	70
5.1 Pertinencia	70
Conclusiones.....	70
Recomendaciones	71
5.2 Eficacia	71
Conclusiones.....	71
Recomendaciones	72
5.3 Lecciones aprendidas de la evaluación.....	73
Capítulo 7. Anexos	78
Anexo 1: Leyes y Decretos relacionados con el Proyecto Navegación de Pacientes ..	78
Anexo 2: Ejemplo Diagrama de Flujo del Hospital Calderón Guardia, Proyecto Navegación de Pacientes	79
Anexo 3: Guías de entrevistas aplicadas	80
Anexo 4: Guía de grupo de discusión.....	86

Índice de figuras

Figura 1	Árbol de problemas del Proyecto Navegación de Pacientes	14
Figura 2	Mapeo de actores clave	21
Figura 3	Ruta de Atención en el Hospital Calderón Guardia	24
Figura 4	Tipologización de la evaluación	34
Figura 5	Acciones sustantivas del PNP	50
Figura 6	Resultados y actores del PNP.....	55
Figura 7	Percepción de las pacientes de los servicios que brindo el Proyecto.....	58
Figura 8	Resultados esperados y no esperados que genero el Proyecto	69

Índice de tablas

Tabla 1	Roles y relaciones de los actores clave.....	17
Tabla 2	Objetivos, indicadores y metas del Proyecto Navegación de Pacientes.....	26
Tabla 3	Cadena de resultados, Proyecto Navegación de Pacientes	26
Tabla 4	Marco evaluativo	35
Tabla 5	Cronograma de Gantt	48

Índice de Siglas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

ESP: Escuela de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organizaciones No Gubernamentales

PPEPPD: Programa de Posgrado en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo

TFIA: Trabajo Final de Investigación Aplicada

UCR: Universidad de Costa Rica

Resumen

En este Trabajo Final de Investigación Aplicada se realiza una evaluación del “Proyecto Navegación de Pacientes con Cáncer de mama, Mujeres que Salvan Vidas”, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Su objetivo fue evaluar el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral con calidez y oportuna para población con esta patología en el Hospital Calderón Guardia. Para ello, se valoraron los criterios de pertinencia y eficacia. Las personas participantes de la evaluación fueron la coordinadora técnica y coordinadora general del Proyecto, la gestora encargada de la planificación del Proyecto dentro del HCG, el enlace médico que era quién colaboraba con la resolución de barreras, las “navegadoras” que eran las encargadas de la implementación del Proyecto y de brindar el acompañamiento a las pacientes y las pacientes como beneficiarias finales.

La evaluación fue considerada de carácter cualitativo, enfocada en la percepción, experiencias, significados, necesidades y expectativas de las personas que fueron parte del Proyecto. Se utilizaron como técnicas de recolección de datos la revisión documental de informes, bases de datos y documentos del proyecto, se ejecutaron 13 entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión.

Los principales resultados indican que el proceso de gestión del Proyecto, compuesto por las llamadas de seguimiento, llamadas de recordatorio y acompañamientos presenciales aportaron para que el proceso de atención de la paciente fuera oportuno y logró responder a ciertas necesidades que se presentaban de manera diaria. Las pacientes indicaron que el acompañamiento que se les dio, les ayudo a sentirse más acompañadas durante su proceso y que lograban resolver dudas o consultas desde este espacio.

En cuanto a los resultados esperados y no esperados que generó el Proyecto Navegación de Pacientes, se evidencia que fue un Proyecto creado para dar respuesta a las necesidades sentidas de las pacientes, que, desde su implementación y seguimiento, logró traer a colación otros beneficios, como fue principalmente la disminución de tiempos de atención. Como principales conclusiones, se demuestra el Proyecto fue pertinente, oportuno y logro que el servicio que se brindaba a las pacientes con alta sospecha o diagnóstico de cáncer de mama fuera brindado de manera integral. Desde la perspectiva de las pacientes, que esta iniciativa

logro contribuir en los procesos de mejora de la atención de cáncer dentro de los servicios de salud y potenciar la integralidad desde un enfoque innovador.

Capítulo 1. Introducción

1.1 Introducción

Este Trabajo Final de Investigación Aplicada (TFIA), enmarcado en el Programa de Posgrado de Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo (PPEPPD), realizó una evaluación del “Proyecto Navegación de Pacientes con Cáncer de mama, Mujeres que Salvan Vidas”, de la Escuela de Salud Pública (ESP) de la Universidad de Costa Rica (UCR). Éste fue implementado durante el 2012 y hasta el 2021 en los Hospitales San Rafael de Alajuela y Hospital Nacional de las Mujeres y en 2016 paso a los siguientes Hospitales: Hospital San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia, Hospital México, Hospital San Vicente de Paul de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

El objetivo del Proyecto fue, desarrollar el Modelo de Navegación de Pacientes con cáncer de mama en los hospitales nacionales y regionales definidos por la CCSS para una atención con calidez y oportuna para la población con esta patología. Lo anterior, con el fin de orientar a las pacientes durante su transitar por los servicios de salud y, a su vez, identificar las barreras que las afectan, para darle una adecuada gestión.

Para lo anterior, se planteó evaluar el proceso de gestión y su contribución en el logro del resultado orientado a brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez del Proyecto Navegación de Pacientes en el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia.

El enfoque fue desarrollado desde perspectiva de las personas participantes del proceso, por lo que se generó desde una metodología de carácter cualitativo, enfocada en los conocimientos y experiencias vividas.

Los criterios que se utilizaron, fueron los de pertinencia y eficacia, para comprender primeramente que tan oportuna fue la intervención en un momento y espacio determinado y además, para conocer su capacidad para lograr el efecto deseado y el cumplimiento de los resultados esperados.

A continuación, se muestran una serie de apartados que permiten conocer con detalle la reconstrucción de la teoría del programa y la estrategia metodológica planteada para alcanzar los objetivos propuestos en esta evaluación.

1.2. Hallazgos del análisis de evaluabilidad

Para este diseño de evaluación, fue necesario realizar un análisis de evaluabilidad en el cual se utilizó un compendio de los autores Dahler-Larsen y la Guía de Evaluabilidad de Mideplan (2012). Según Mideplan (2017), los objetivos de la evaluabilidad, están relacionados con valorar las condiciones, que favorecen o limitan aspectos de una intervención pública para ser evaluada, potenciar las evaluaciones de manera que sean más efectivas y puedan orientarse a la eficiencia de los recursos públicos, fortalecer la cultura de la evaluación y legitimar la toma de decisiones en determinado momento y contexto.

En este caso específico, primeramente, se realizó un diagnóstico para determinar la existencia y consistencia dentro del diseño del Proyecto e identificar el problema que se pretendía resolver con la intervención. Ante esta premisa, se logra identificar que se contaba con un respaldo teórico respecto a las diversas necesidades que expresaban las pacientes, la definición de la población objetivo, los criterios que delimitaban a la población y la cobertura que se esperaba alcanzar, tomando en cuenta que como mínimo, en cada uno de los hospitales se debía alcanzar al menos un 80% de la totalidad de las pacientes.

Además, se contaba con la teoría que responde a la lógica causal de la intervención de manera coherente, con objetivos (los cuales están claramente definidos, son precisos, cuantificables y medibles), metas e indicadores que permitieron reconocer la manera en la fue desarrollada la gestión del Proyecto en los diversos Hospitales y con ello, establecer los criterios que se deseaban evaluar y cada una de las interrogantes que permitió dar una respuesta integral al problema de evaluación.

Este proceso de evaluación, se encuentra delimitado en el marco institucional de la Escuela de Salud Pública (ESP) de la Universidad de Costa Rica (UCR), ya que permite establecer la importancia de este tipo de procesos e incluye la etapa evaluativa que en ocasiones no se logra desarrollar para algunos de los proyectos que se ejecutan. Por lo tanto, este ejercicio fue reconocido de interés institucional y de los actores que estuvieron involucrados de manera activa, como son las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) involucradas.

Respecto a la accesibilidad de la información, se contó con las bases de datos generadas durante la implementación del Proyecto y el visto bueno de parte de la ESP para contar con el acceso a los diversos documentos generados, como son los Informes Semestrales. Estas

bases de datos contaban con los datos sociodemográficos de las pacientes, fechas relacionadas con su proceso, como el inicio y finalización del tratamiento, fecha y tipo de cirugía entre otros. Del mismo modo, se contaba con los informes generados de manera semestral, los cuales incluían un informe y análisis de cada una de las barreras que las pacientes presentaban durante su proceso. Cabe mencionar que esta información se obtuvo por haber sido parte del Proyecto anteriormente, asimismo, se logró acceder de manera satisfactoria a las personas informantes para la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

En cuanto a los recursos para desarrollar la evaluación, se contó con una persona estudiante del PPEPPD, apoyada por el criterio experto del Comité Asesor y el acompañamiento de las personas participantes del proceso.

Por tanto, según los resultados obtenidos y su interpretación, se consideró que el Proyecto contaba con las condiciones necesarias para ser evaluado, y que dicha evaluación se generó en un contexto estratégico, ya que dichos resultados pueden brindarse a las autoridades correspondientes y así conocer cómo fue el proceso de gestión y los resultados bajo los criterios seleccionados.

1.3. Justificación de la evaluación

La evaluación resulta esencial cuando se abordan políticas públicas y el manejo efectivo de programas, especialmente las que están relacionadas con la provisión de servicios de salud, debido a que comprenden un medio para avanzar en la atención de las necesidades y pueden considerarse una manera de redistribuir los recursos que buscan resolver barreras y por ende mejorar los criterios de equidad y justicia social.

Por tanto, puede verse como un mecanismo indispensable para una adecuada gestión de los servicios de salud, aportando información y conocimientos valiosos para orientar la toma de decisiones y el uso racional de los recursos destinados para tal fin (Secretaría de Salud y Bienestar, 2014).

Como se indica en un artículo de la ESP (2019), la Navegación de Pacientes fue un Proyecto innovador, considerándose que, desde su implementación, se procuró fortalecer la premisa de la CCSS de promover la integralidad en la atención de las pacientes con cáncer de mama

en el sistema de salud público del país. Por tanto, con el desarrollo del Proyecto se identificó que las pacientes tenían necesidades médicas y no médicas no resueltas a lo largo de su proceso y el Proyecto se convirtió en la respuesta a esa necesidad, basándose en la línea de reorientación de servicios de salud establecida en Ottawa 1986.

Se considera que esta evaluación se desarrolló en un contexto clave, ya que sus resultados podrían ser un insumo sumamente valioso para la CCSS, quienes podrían implementar los puntos de mejora que se identifiquen en futuros proyectos de esta índole y para que ESP cuente con los resultados para los siguientes proyectos que se deseen elaborar con metodologías similares. Asimismo, se podría utilizar el informe de evaluación para visualizar el proyecto e incluso adaptarlo para ser aplicado a otras patologías.

Cabe mencionar que, para realizar esta evaluación, se contó con el aval por parte de la Dirección de la ESP de la UCR y de su coordinación general y técnica (comunicación personal, 18 de febrero de 2022), donde se menciona, que “el contexto actual es sumamente favorecedor para realizar la evaluación, conocer los principales resultados del Proyecto y poder presentarlo ante las autoridades correspondientes”, indicó Salazar, coordinadora técnica.

Debido al visto bueno de la ESP se obtiene el acceso a las bases de datos del Proyecto, con información clave individualizada: la fecha de su sospecha, de la primera cita en el servicio de salud y en la que inicia quimioterapia o la de su cirugía. Además, para sistematizar las barreras se realizaba un informe por hospital donde se describían de manera cualitativa y se manifestaba la manera en que el equipo gestor, había solventado la necesidad de la paciente.

Se debe aclarar que por cada uno de los hospitales se realizaban revisiones de calidad de la información que generaba el Proyecto, por parte del equipo gestor de cada centro médico de manera periódica, para garantizar que los resultados que se obtenían y que se indicaban en los informes, fueran confiables, lo que facilita el acceso a una información de calidad para ser utilizada.

Dado lo anterior, se considera que esta evaluación logra aportar valor a los actores involucrados en el Proyecto, de modo que puede ser utilizada como referente para otras intervenciones similares.

Capítulo 2. Reconstrucción de la Teoría del Programa

2.1 Análisis de contexto

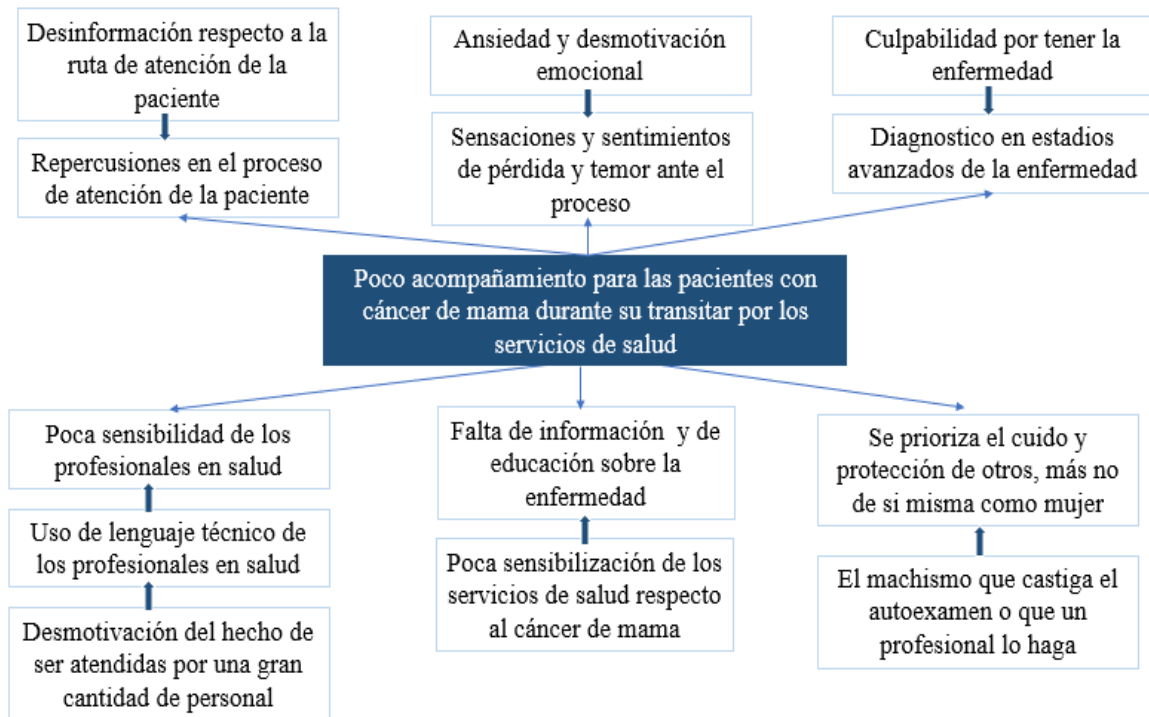
Según el Registro Nacional de Tumores, para el año 2016, la incidencia por cáncer de mama ocupó el segundo lugar a nivel país con un 55,16% y la segunda causa de muerte con un 14,83%, mostrando la cantidad de casos que se presentan diariamente. Esto se traduce en una gran cantidad de mujeres que deben pasar por la atención oncológica para dar tratamiento a esta patología y con ello, asumir las consecuencias y cambios que trae a la vida cotidiana de cada paciente.

La necesidad de esta población fue expresada en la realización de una investigación denominada “Perspectiva epidemiológica y socio institucional del cáncer de mama en Costa Rica (2011)”. De esta manera, la iniciativa para crear el “Proyecto Navegación de Pacientes” se comienza a gestar en respuesta a una problemática externada por pacientes con diagnósticos positivos, grupos organizados de la sociedad civil y el sentir de las mujeres sobrevivientes que habían transitado por los servicios públicos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En este estudio, la principal conclusión, fue el poco acompañamiento con el que contaban las mujeres durante el proceso de diagnóstico y tratamiento desde que se enteran que tienen esta patología hasta que finalizan su proceso.

En esta investigación (2011), se elaboraron una serie de entrevistas a mujeres que estaban pasando por el proceso de atención en las cuales, las pacientes entrevistadas comentaron las problemáticas que sentían según su experiencia, las cuales se representan en la figura 1 mediante un árbol de problemas.

Figura 1Árbol de problemas del Proyecto Navegación de Pacientes



Nota: Con información de “Perspectiva epidemiológica y socio institucional del cáncer de mama en Costa Rica (2011).

Como puede observarse, la problemática central era la falta de acompañamiento que sentían las pacientes durante su transitar por los servicios de salud y con ello, las causas mencionadas como la poca sensibilización, la falta de conocimiento de la enfermedad y la violencia de género.

De igual manera, la información sobre la ruta de atención de la paciente y su atención integral no estaba disponible de manera digital ni se realizaban sistematizaciones al respecto, por lo que la única forma de conocer estos datos era por medio de la revisión de expedientes (Sáenz et al, 2011), lo que evidenció la necesidad de dar acompañamiento y atención a su situación de salud, situaciones personales, familiares y tener un control respecto dicha información por parte del servicio de salud.

Como respuesta, es que se propone crear el Proyecto Navegación de Pacientes con Cáncer de Mama, Mujeres que Salvan Vidas, partiendo del Modelo de la Sociedad Americana de Cáncer, adaptada al contexto nacional y a las características propias del sistema de salud

costarricense, así como el trabajo realizado por diversas ONG con el fin de generar una respuesta innovadora.

Este Proyecto, respondió a estas necesidades que fueron externadas por las pacientes, donde las Navegadoras cumplieron un rol fundamental para brindar acompañamiento durante el proceso de atención. Además, las profesionales en Promoción de la Salud, gestionaban las barreras que se presentaban y se llevaba un registro de la información de cada mujer que ingresaba al centro de salud, por lo que se respondía de manera explícita a los problemas que se habían identificado anteriormente.

Como parte del entorno amplio de la evaluación, se debe mencionar que este Proyecto, fue basado en la Ley General de Salud N°5395, donde se declara la salud de la población como un bien de interés público tutelado por el Estado, así como otras Leyes y Decretos que, aunque no tuvieran una relación directa éste, si lo tienen con la atención de pacientes con cáncer de mama por lo que también deben contemplarse (ver anexo 1).

A partir de lo anterior, en el año 2012 surgió la iniciativa como un Proyecto Universitario liderado por la ESP y en el 2016, se enmarcó en una contratación con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) hasta enero de 2019. Dicha iniciativa, se encontraba sustentada en la quinta línea de acción de Promoción de la Salud, la Reorientación de Servicios, en la que se esperaba, que cada una de las pacientes que tenían una patología mamaria, lograra obtener una atención integral y personalizada, de acuerdo con el contexto inmediato en el que se encontraba y generando una respuesta a la concepción de una atención basada meramente en las necesidades biológicas de la paciente.

Dentro del Plan Institucional para la Atención del Cáncer (PIAC) (2015) de la CCSS, se indica que las acciones preventivas y de detección temprana de cáncer, se llevan a cabo en toda la Red de Servicios de Salud, sin embargo, la confirmación diagnóstica y el tratamiento se da principalmente en el Tercer Nivel de Complejidad.

Para el 2009, la Gerencia Médica de la CCSS, elaboró un perfil funcional para la atención de cáncer, institucionalización y desarrollo de políticas, estrategias, planes, programas y proyectos relacionados con la atención de esta patología. Por esta misma razón, se da la formación de un Consejo Oncológico Institucional y un equipo de trabajo multidisciplinario

adscrito al despacho de la Gerencia Médica, que apoya la gestión de cáncer desde el proyecto “Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS”, en el cual, se enmarcaba Navegación de Pacientes y se tenía como enlace directo.

A partir del inicio del Proyecto, se empezaron a generar informes semestrales, que permitían a la Gerencia Médica tomar decisiones de manera informada, con datos generados a partir de cada una de las pacientes que se contemplaba en la iniciativa.

2.2 Partes interesadas

Con el fin de conocer cuáles son los principales actores que formaron parte del Proyecto Navegación de Pacientes, así como sus funciones, roles, recursos y relaciones, se procedió a realizar su mapeo, el cual, se muestra como una matriz que permite sistematizar la información recopilada.

Según Tapella (2007), el mapeo de actores permite hacer una representación de la realidad social en la que se intervendrá, para comprenderla en su complejidad y diseñar estrategias de intervención.

Por lo tanto, es visto como una herramienta fundamental para conocer cuáles fueron sus roles y funciones dentro de la intervención y así comprender cómo pueden influir en la evaluación que se pretende realizar. Esto a su vez, permite orientar el proceso de recolección de datos dependiendo de la información que se pretenda obtener, desde los aportes que realizaba cada uno de los actores al Proyecto.

Con el fin de ordenar la información y presentarla de manera adecuada, se realiza una adaptación al enfoque de Pozo-Solís (citado por Tapella, 2007), en la que se sintetizan los principales puntos que se deben tomar en cuenta respecto a los actores sociales, así como su caracterización. Lo anterior, puede observarse en la siguiente tabla.

Tabla 1 Roles y relaciones de los actores clave

Actor y sector al que pertenece	Rol en el proyecto y funciones que desempeña	Relación predominante	Jerarquización de poder
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica -Sector público	Como las Unidades Académicas de la UCR, la ESP por medio de sus proyectos de acción social, fue la institución encargada de la facilitación y organización de los	La relación de este actor es a favor , ya que es el ente creador del proyecto y se encuentra interesado en la	Capacidad alta debido a que fueron los principales gestores del proyecto.

Actor y sector al que pertenece	Rol en el proyecto y funciones que desempeña	Relación predominante	Jerarquización de poder
	procesos de ejecución, capacitación y operacionalización del proyecto, ya que contaban con la experiencia y sensibilización académica en el tema.	atención integral de las pacientes con cáncer de mama. Actualmente se siguen realizando gestiones para buscar la recontractación del Proyecto.	
<p>Gerencia Médica -Caja Costarricense de Seguro Social</p> <p>Enlaces Médicos en los Hospitales</p>	<p>La Gerencia Médica es la encargada de fortalecer la prestación de servicios de salud en primer, segundo y tercer nivel de atención. En este caso, fueron los encargados de aprobar el Proyecto y brindar su financiamiento en el marco de las acciones que desarrollaba el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS.</p> <p>Brindaban un coordinador de la Unidad Oncológica del centro hospitalario, con el fin de contar con un enlace clave para la ejecución del proyecto.</p> <p>Para solventar las barreras que se identificaban en el proceso de las pacientes, se acudía a este enlace con el fin de conocer la mejor forma de solucionarlo.</p>	<p>La relación de actor se considera a favor, pues fue la institución encargada de brindar los recursos económicos para desarrollar el Proyecto.</p> <p>Los enlaces se mostraban a favor del Proyecto, debido a que reconocían la importancia del acompañamiento que se brindaba. En ocasiones generaron cartas desde el Hospital al que representaban, haciendo ver a la Gerencia Médica la importancia del mismo.</p>	<p>Capacidad alta debido a que es la principal fuente de financiamiento, por lo que se limitó el seguimiento del Proyecto.</p> <p>En cuanto al nivel de poder, se considera una capacidad media, ya que los enlaces mostraban de manera continua si interés en el Proyecto, pero no tienen la capacidad para tomar decisiones, ya que estas son tomadas desde la Gerencia Médica.</p>
<p>Organizaciones No Gubernamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fundacáncer ● APECAGIMA ● Unidos contra el cáncer ● FUNDESO 	<p>Son las entidades civiles que trabajaban el abordaje del cáncer de mama en pacientes. Tienen como objetivo lograr acciones que lleven a cambios sustanciales en el tratamiento de la seguridad social y manejo integral de las</p>	<p>La relación es a favor, debido a que las ONG suelen velar por los derechos de las pacientes, brindando un acompañamiento integral en su proceso y</p>	<p>Capacidad alta, ya que brindaban el talento humano y no se podría ejercer su funcionamiento sin contar con las voluntarias que se</p>

Actor y sector al que pertenece	Rol en el proyecto y funciones que desempeña	Relación predominante	Jerarquización de poder
<ul style="list-style-type: none"> ● Elige Vivir ● Metamorfosis ● FUNDAMURO ● Pro Hospital <p>-Sociedad civil</p>	<p>enfermedades, así como apoyar a los pacientes para desarrollar acciones en defensa de sus derechos. Las mismas colaboraban por medio del talento humano de sus voluntarias, llamadas “navegadoras”.</p> <p>Asimismo, una de estas voluntarias se encargaba de liderar el trabajo de las navegadoras.</p>	<p>transitar por los servicios de salud. Además, se debe mencionar, que desde que el proyecto finalizó, las ONG no han dejado de presionar para que se realice una contratación y se cuente nuevamente con el servicio de navegación.</p>	<p>encargaban de dar acompañamiento a las pacientes.</p>
<p>Pacientes</p> <p>-Sociedad civil</p>	<p>Las pacientes son las personas que tienen el padecimiento de cáncer de mama, por lo tanto, son los usuarios del servicio de salud.</p>	<p>Se considera que las pacientes mantuvieron una apertura al proyecto, contando con aproximadamente 2321 para enero de 2019 con una cobertura global de 97% (Informe semestral HCG, 2020) por lo que se considera que las pacientes estuvieron a favor.</p>	<p>Capacidad baja, ya que, si bien eran las beneficiarias del Proyecto, no tenían suficiente poder para hacer funcionar o no las actividades.</p>

Nota: adaptado de Tapella (2007), Sáenz et al (2012) y validación con coordinación técnica (07 de julio, 2022).

A partir de la información anterior, se puede deducir que la coordinación fue llevada por la ESP de la UCR por medio de las gestoras en Promoción de la Salud que tenían a su cargo la ejecución del Proyecto en cada uno de los Hospitales. Por lo tanto, se considera un actor a favor del desarrollo de la intervención y con una capacidad alta por su coordinación en la gestión y responsabilidades. Esto evidencia que es el actor que tenía mayor responsabilidad en la toma de decisiones respecto al Proyecto y que, por ende, es de suma importancia contar con su participación activa durante todo el proceso evaluativo.

En cuanto a la Gerencia Médica de la CCSS, fue considerado fundamental y con una capacidad alta para el desarrollo del Proyecto, ya que brindaba los recursos financieros para su ejecución, debido a que los estudios previos y su planificación fue cubierto por UCR. Asimismo, a este actor se le hacían llegar informes semestrales, con el fin de que pudieran conocer cuáles eran los principales resultados del Proyecto y que se generaran estrategias para mejorar la gestión de barreras identificadas en el proceso de atención de las pacientes.

Respecto a la capacidad para tomar decisiones, fueron fundamentales durante todo el proceso y a su vez, la falta de recursos económicos que se generó desde la pandemia por COVID-19, hizo que se cancelaran las actividades del Proyecto en su totalidad.

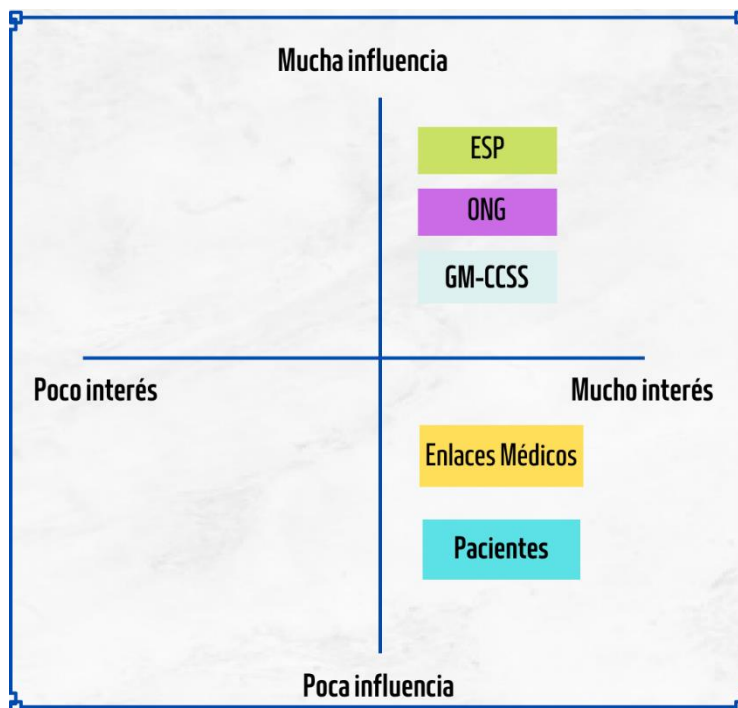
Respecto a los Enlaces Médicos, estos eran los profesionales encargados de colaborar con la resolución de barreras de las pacientes, así como de generar la revisión de los informes que se elaboraban cada seis meses. A partir de su aprobación por los enlaces, estos informes pasaban a la Gerencia Médica. Se mostraron a favor del Proyecto y tenían una gran influencia en la toma de decisiones, debido a que indicaban la importancia del apoyo integral a los pacientes, por lo que fueron considerados aliados durante todo el proceso. No obstante, se clasifican con un poder medio, pues no son tomadores de decisiones a nivel jerárquico.

Por otra parte, se encuentra la participación de las ONG, las cuales, se consideraron a favor del Proyecto, ya que, desde el primer momento, se involucraron para brindar el talento humano desde la participación de las voluntarias que se convertían en navegadoras, para brindar acompañamiento a las pacientes durante su proceso. Por esta misma razón, su nivel de influencia se toma como una capacidad alta, ya que su participación se volvió fundamental para el éxito del Proyecto. Se debe tomar en cuenta, que muchas de las voluntarias que aportaban su conocimiento, tuvieron cáncer de mama, por lo que fue sumamente valioso para acompañar a las pacientes que estaban iniciando. Actualmente, las ONG, se siguen considerando como un actor de vital importancia para el apoyo que se brinda a las pacientes con cáncer de mama.

Para finalizar se encuentran las pacientes, visualizadas como las beneficiarias finales del Proyecto. Debido a la gran participación con la que se contaba, así como la cobertura, se considera que se logró una aceptación alta por parte de las beneficiarias y que estuvieron a favor del mismo. No obstante, este actor tiene una capacidad baja, ya que no pueden tomar decisiones que influyeran directamente en el funcionamiento del Proyecto, aunque son fundamentales para esta evaluación, de manera que contribuyen a identificar los resultados que generó la intervención.

En la Figura 2, se muestra cual es el nivel de interés y nivel de influencia de los actores mencionados anteriormente, respecto al proyecto.

Figura 2 Mapeo de actores clave



Nota: validación con coordinación técnica (21 de julio, 2022).

Como puede observarse, la ESP, Caja Costarricense de Seguro Social desde la Gerencia Médica y las ONG (navegadoras), fueron actores con mucha influencia y mucho interés durante el desarrollo del Proyecto, ya que todos aportaban aspectos fundamentales que se complementaban entre sí para brindar el servicio de acompañamiento a las pacientes.

Aunado a lo anterior, los Enlaces Médicos se ubican con mucho interés, ya que en el desarrollo del Proyecto siempre mostraron una actitud de apertura y colaboración, tanto con las gestoras como con las pacientes, aunque no tenían una influencia alta pues como ya se ha indicado, no eran tomadores de decisiones. Por último, se ubican las pacientes, las cuales, a pesar de caracterizarse con mucho interés, tuvieron poca influencia durante el desarrollo del Proyecto, aunque son las beneficiarias finales y se consideran sumamente importantes en el contexto de la intervención.

2.3 Descripción de la organización

El Proyecto Navegación de Pacientes, fue ejecutado por la ESP de la Universidad de Costa. La misma, fue fundada el 25 de septiembre de 1995. Primeramente, inició como un Departamento de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina y tuvo como

responsabilidad encaminar e impartir cursos en materia de salud pública a estudiantes de la carrera de Medicina (ESP, 2021).

Posteriormente y con el paso de los años, nació la Especialidad de Salud Pública, que estaba dirigida a personas trabajadoras del sector salud en general y que se convertiría en el año 2004, en el Programa de Maestría de Salud Pública.

A partir de las experiencias del ejercicio académico y docente, se asume el compromiso de revisar de manera integral, buscando el mejoramiento de la calidad académica para ofrecer respuestas oportunas a las necesidades en materia de salud, por lo que se empezaron a desarrollar actividades de investigación, acción social y docencia para los diversos campos de conocimiento (ESP, 2021).

En la estructura organizacional de la ESP (2021) se indica que en el año 2007 se crea la carrera de Bachillerato en Promoción de la Salud, con el objetivo de crear profesionales con competencias para gestionar la salud en los diferentes espacios de población. En el año 2012, se inicia con el programa de Licenciatura en Promoción de la Salud.

Como las demás unidades académicas de la UCR, la Escuela desarrolla su trabajo en el marco de las tres actividades sustantivas de la institución: docencia, investigación y acción social. Lo anterior, permite incursionar en el desarrollo de una gran diversidad de temáticas vinculadas al quehacer de las secciones de la Escuela: Salud ambiental, desarrollo humano, gerencia y políticas de salud y salud de las poblaciones (ESP, 2021).

Precisamente, el Proyecto Navegación de Pacientes, se basó en la acción social, comprendiendo la misma como una actividad sustantiva, que integra y realimenta a la Universidad con la comunidad nacio

nal e internacional y tiene el objetivo de poner a su servicio, la capacidad académica institucional para lograr transformaciones que sean requeridas para mejorar la calidad de vida del país en general.

Dado lo anterior, puede observarse la relación que tenía el Proyecto con la acción social, ya que lo que se pretendía, era mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama mediante un acompañamiento continuo.

2.4 Teoría de la intervención y teoría del impacto

El Proyecto Navegación de Pacientes consistía en brindar un acompañamiento a las pacientes con cáncer de mama de seis hospitales en el territorio nacional, a partir de un estudio de necesidades realizado en 2011.

El Modelo del Proyecto de Navegación, se basaba en la quinta línea de acción de Promoción de la Salud, la reorientación de servicios, que se daba por medio del acompañamiento y seguimiento que realizaban mujeres voluntarias, a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, para orientarlas en su recorrido dentro de los servicios de salud (Informe semestral HCG, 2020).

Para la ejecución, se estableció un Modelo que permitía que, en cada contacto con la paciente, se generara una serie de insumos importantes para el prestador de servicios de salud respecto a las características sociodemográficas de las usuarias, un análisis cuantitativo y cualitativo de las barreras que enfrentan durante su etapa diagnóstica y el desarrollo de su tratamiento, así como los indicadores de gestión del Modelo de Navegación de Pacientes y del Hospital.

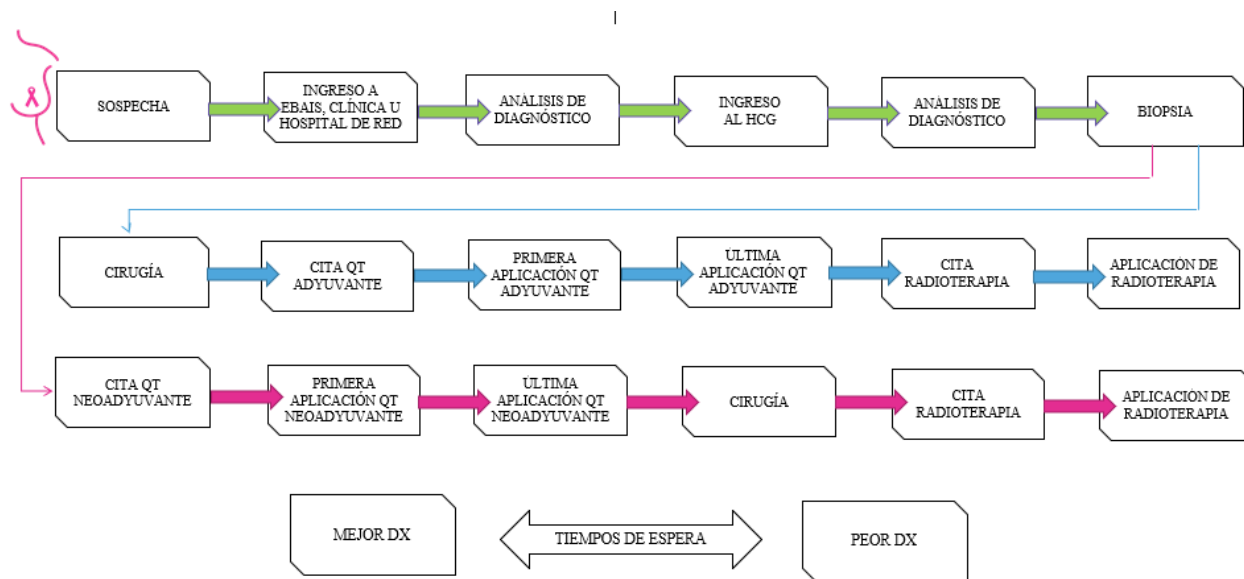
El proceso de acompañamiento que se brindaba a la paciente se daba por medio de tres actividades sustantivas (Informe General del Proyecto, 2021).

1. **Acompañamientos presenciales:** se les acompañaba a las pacientes a diferentes citas para colaborar con la ubicación de los servicios dentro del hospital, también se les hacían visitas durante la aplicación de quimioterapia y durante la sesión de mama.
2. **Llamadas de recordatorio:** se consideraban un apoyo para las usuarias, debido a que en ocasiones olvidaban sus citas o procedimientos, por lo que el día anterior, se llamaba para hacer este recordatorio.
3. **Llamadas de seguimiento:** en todos los hospitales, se realizaban llamadas todos los días para conocer la situación de la paciente. Esta actividad se consideraba fundamental, pues hacía sentir a la persona apoyada y, además, permitía al Modelo, identificar aspectos del proceso y con ello brindarle un servicio especializado.

Estas funciones sustantivas, eran llevadas a cabo por medio de una serie de procesos metodológicos, que tenían algunas particularidades dependiendo del Hospital. Sin embargo, se seguía una línea en cada uno de ellos, que iba desde la captación, hasta que se daba de alta

la paciente, por lo que se generó un diagrama de flujo (ver anexo 2), para comprender cada uno de los procesos que se desarrollaba. Además, se contaba con una ruta de atención que las pacientes debían seguir desde que tenían sospecha de tener la patología, como se puede observar en la siguiente figura:

Figura 3 Ruta de Atención en el Hospital Calderón Guardia



Nota: Informe semestral HCG (2020)

Asimismo, en el Informe General del Proyecto que fue elaborado en el año 2021, se presentaron los principales resultados que se obtuvieron con información de las bases de datos de cada uno de los hospitales y elaborados con la coordinación de las profesionales en Promoción de la Salud encargadas de cada centro hospitalario.

Cabe mencionar que el funcionamiento del Proyecto dependía de los fondos que brindaba la CCSS para el financiamiento de cada hospital. Al llegar a la finalización de la primera adenda, para enero de 2019, se postergó hasta febrero de 2020, donde se iniciaron las negociaciones para extender nuevamente el contrato. Sin embargo, para marzo de 2020 se empezaron a presentar los primeros casos de COVID-19 en el país, haciendo que las prioridades cambiaran y que se empezaran a presentar limitaciones en el desarrollo de las actividades. En diciembre de 2020 se realiza nuevamente una contratación por tres meses, hasta 1 de marzo de 2021, de manera virtual, siendo este el último momento en el que se

brindaron servicios. A pesar de los esfuerzos realizados por la coordinación no se logró contar con la renovación de funciones.

Se debe tener en cuenta, que las últimas acciones fueron realizadas en febrero de 2021, por lo que en la evaluación que se plantea realizar, se contempla que el Proyecto ya ha finalizado.

2.4.1 Cadena de resultados

Para realizar el análisis correspondiente a la teoría de la intervención y del impacto, se procede a utilizar el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo (GpRD), que según indica el ICAP (2021), es una forma de gestión que orienta la planificación, presupuesto, implementación y evaluación para generar valor público desde la acción institucional efectiva, que cumple el objetivo de transformar las condiciones de vida de la población.

Este modelo permite identificar un modelo lógico de causa y efecto, que, a partir de los insumos y las actividades, señala los elementos que corresponden al diseño y formulación para llevar a cabo la intervención, mientras a partir de los productos, efectos e impactos identifica las consecuencias de los insumos y actividades.

Para realizar esta cadena, se tomaron como referencia los objetivos, metas e indicadores, que, siguiendo esta lógica, brindan la información para identificar los insumos, actividades, productos, efecto e impacto para el proyecto, como puede observarse en la Tabla 2.

Tabla 2 Objetivos, indicadores y metas del Proyecto Navegación de Pacientes

Objetivo General		
Desarrollar el modelo de navegación de pacientes con cáncer de mama en los hospitales nacionales y regionales definidos por la CCSS para una atención con calidez y oportuna de la población con esta patología.		
Objetivos específicos	Indicadores	Metas
Orientar a las pacientes con cáncer de mama durante su transitar por los servicios de salud.	Número de fichas de seguimiento de pacientes con cáncer de mama por hospital.	Al menos 600 pacientes acompañadas en el proceso de atención.
Identificar las barreras que afectan a las pacientes durante su transitar por el servicio de salud en el marco de los determinantes sociales de la salud.	Un informe de barreras presentadas.	Al menos un informe semestral con la descripción de las barreras identificadas en el marco de los determinantes sociales de la salud.
Gestionar las barreras identificadas en el tránsito de las pacientes, en conjunto con los servicios de salud y las Organizaciones no Gubernamentales.	Número de gestiones realizadas según ficha Número de informes presentados	Al menos 100 registros de barreras Al menos un informe semestral de las barreras gestionadas en el marco de los determinantes sociales de la salud.
Generar un plan de formación continua con los diferentes actores que participan en el proyecto, liderado por una promotora de la salud.	Un documento con el plan de capacitación elaborado.	Al menos 10 capacitaciones con el equipo de actores que participen en el Proyecto de Navegación.

Nota: con información del Informe General del Proyecto, 2021.

A partir de la información, en la Tabla 3 se muestra la cadena de resultados del Proyecto Navegación de Pacientes.

Tabla 3 Cadena de resultados, Proyecto Navegación de Pacientes

Insumos	Actividades	Producto	Efecto	Impacto
<p>Presupuesto: el aporte financiero era brindado por la Gerencia Médica de la CCSS.</p> <p>Recurso humano: el recurso humano estaba conformado por 8 gestoras que coordinaban en cada Hospital. Además, se contaba con el apoyo de las navegadoras. La cantidad variaba según Hospital.¹</p> <p>Marco normativo: el proyecto es basado en la Ley General de Salud y otros decretos y normas relacionadas con la patología de cáncer de mama.</p> <p>Infraestructura: se contaba con la infraestructura de los Hospitales: Calderón Guardia, San Juan de Dios, México, Hospital especializado de las Mujeres, San Vicente de Paul y San Rafael de Alajuela.</p> <p>Sistematización de datos: la información del Proyecto era sistematizada en una base de datos por Hospital, que permitía hacer análisis estadísticos para la elaboración de informes.</p>	<p>Se realiza un estudio de la Perspectiva Epidemiológica de las Pacientes con cáncer de mama para dar respuesta a las necesidades que se externan.</p> <p>Se realiza la coordinación con la CCSS y las ONG para crear una respuesta innovadora a esas necesidades.</p> <p>En la implementación del Proyecto en cada centro Hospitalario, las actividades se dividían en:</p> <p>Acompañamientos presenciales: se les acompañaba a las pacientes a diferentes citas, para poder conocer su estado físico y emocional y poder ayudarles con los trámites administrativos.</p> <p>Llamadas de seguimiento: se realizaban para conocer el estado de salud de la paciente.</p> <p>Llamadas de recordatorio: se recordaban las citas el día anterior a la fecha propuesta.</p> <p>Actividades adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las navegadoras colaboraban con el traslado de expedientes de pacientes hacia la Dirección Médica para elaboración de epicrisis. Se daba apoyo a las pacientes que requerían exámenes médicos y la 	<p>Pacientes con patología mamaria recibiendo acompañamiento de manera presencial a sus citas y guiadas en los servicios de cada uno de los Hospitales donde se encontraba el Proyecto.</p> <p>Pacientes con patología mamaria reciben acompañamiento emocional brindado por sus pares de manera telefónica,</p> <p>Pacientes con patología mamaria que recordaban sus citas en el Hospital y verificación de que su proceso no tenga atrasos por la ausencia a una cita.</p> <p>Colaboración a pacientes con la gestión de barreras presentadas en el servicio de salud.</p>	<p>Pacientes con cáncer de mama orientadas, con un acompañamiento integral en su proceso de atención, desde el diagnóstico hasta el tratamiento.</p> <p>Barreras gestionadas en el tránsito de las pacientes, en conjunto con los servicios de salud y las Organizaciones no Gubernamentales, para brindar una atención cálida y oportuna, eficiente y eficaz desde el Modelo de Navegación.</p>	<p>Mejora en la calidad de vida de las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama, lo que, a su vez, aporta a la reintegración a la sociedad posterior a su recuperación.</p>

¹ La cantidad de navegadoras, variaba según el Hospital, por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia, se contaba con 24 navegadoras activas al momento del cierre del proyecto.

	<p>colaboración con consultas a otros pacientes de otras patologías.</p> <ul style="list-style-type: none">● Se daba la gestión de las diversas barreras identificadas en el proceso de atención de las pacientes desde el equipo de cada Hospital.			
--	---	--	--	--

Nota: con información de Informe General del Proyecto, 2021.

Como se observa en la matriz anterior, los principales insumos del Proyecto, se dividían principalmente, en el **presupuesto** que brindaba la CCSS para la gestión del proyecto, el **recurso humano** que era liderado por las Licenciadas en Promoción de la Salud de la ESP y las navegadoras, que eran damas voluntarias que tomaban un proceso de voluntariado académico, para poder brindar el acompañamiento a las pacientes con la patología. Asimismo, la **infraestructura** representada en cada uno de los seis Hospitales en donde se brindaba el Proyecto y la **sistematización de datos** por medio de un Excel, donde se ingresaba cada paciente con sus datos sociodemográficos, información de citas, fechas de inicio y culminación de tratamiento, entre otros.

Por su parte, las actividades se dividían principalmente en tres grandes funciones, que fueron los **acompañamientos presenciales** que eran realizados por las gestoras y navegadoras, **llamadas de seguimiento** para conocer el estado de la paciente e identificar las barreras en caso de que sea necesario colaborar con la gestión de la misma. Asimismo, las **llamadas de recordatorio** para cada una de las citas de la paciente, sin embargo, si la paciente tenía varias citas en el mismo mes, se aprovechaba la llamada para realizar todos los recordatorios. Por último, se encontraban las **actividades adicionales**, que correspondían principalmente al traslado de documentos y expedientes, atención a pacientes para brindar información específica sobre algún servicio y la gestión de barreras para garantizar una atención con calidad.

El producto podía comprenderse como **un servicio** que brindaba a las pacientes con patología mamaria, un acompañamiento de manera presencial a sus citas y una guía en los servicios de cada uno de los Hospitales donde se brindaba el Proyecto. Además, pacientes con patología mamaria que recibían un acompañamiento emocional, brindado por voluntarias capacitadas por medio de llamadas telefónicas y acompañamiento a citas. Estas mismas voluntarias, brindaban el servicio de recordatorio para garantizar que las pacientes no tuvieran retrasos en su proceso por la ausencia a citas. Por último, la colaboración a pacientes con la gestión de barreras presentadas, lo que hace que las pacientes cuenten con un apoyo para resolver las diversas situaciones que pueden presentarse dentro del servicio de salud.

El efecto principal del Proyecto, se considera como las pacientes con cáncer de mama, orientadas, con un con un **acompañamiento integral** en su proceso de atención, desde el diagnóstico hasta el tratamiento. Además, **barreras gestionadas** e identificadas en el tránsito de las pacientes, en conjunto con los servicios de salud y las Organizaciones no Gubernamentales, para brindar una **atención cálida y oportuna, eficiente y eficaz** desde el Modelo de Navegación.

Por último, el impacto final, es considerado como la **mejora en la calidad de vida** de las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama, ya que se propone brindar un acompañamiento constante y así aportar a su recuperación para que la paciente cuente con las habilidades necesarias para retomar sus labores.

Este encadenamiento permite reconocer la manera en la que se desarrolló el proceso y cómo se cumplía con cada una de las actividades que lograban generar cambios en la ruta de atención de la paciente, mostrando claridad en la lógica causa efecto de su diseño. Además, puede evidenciarse la planificación previa y claridad de cada uno de los pasos desarrollados que respondían a las necesidades que las pacientes anteriormente habían externado y, por ende, demostrar que este Proyecto podía generar valor público y transformar las condiciones de vida de la población, haciendo su transitar por los servicios de salud más ameno.

2. 5 Teorías que sustentan el Proyecto Navegación de Pacientes

Como parte de las teorías que sustentan el Proyecto y en las que sus creadores se basaron para establecer las líneas de acción, se encuentran los siguientes:

2.5.1 Modelo de Navegación de Pacientes

La iniciativa del Modelo de Navegación de Pacientes, fue creado por la American Cancer Society en 1990. El mismo, se fundamentaba en el trabajo realizado por el Dr. Harold Freeman del centro Ralph Lauren para la Atención y Prevención del cáncer en Harlem, New York. Este autor fue pionero en la aplicación del concepto y ejecutó el primer proyecto en navegación en este mismo año, con el fin de disminuir las disparidades en salud respecto al cáncer, en la comunidad de Harlem (Sáenz, Gutiérrez, Alvarado, Bejarano y Monge, 2013). El principal objetivo fue brindar un apoyo a las personas con cáncer, dirigido principalmente a las pacientes en condición de pobreza, sin seguro médico y con escaso conocimiento acerca

de su salud. Por lo tanto, se enfocaba en la asistencia para superar las barreras, principalmente económicas para la atención. Además, planteaba generar un servicio que permitiera superar los obstáculos mediante la formación de personas de apoyo que puedan ser asignadas para brindarles seguimiento a los pacientes y de esta manera, se logre contribuir en el fortalecimiento de herramientas para ejercer abogacía en salud (Sáenz et al., 2013).

Las características que se presentan a continuación, sirvieron como base para la propuesta elaborada en el país:

- Proveer asistencia individualizada para obtener citas
- Mantener los canales de comunicación entre hospital-paciente abiertos para lograr satisfacer las necesidades del paciente
- Ayudar a los pacientes a comprender el vocabulario que utilizan los profesionales en salud
- Facilitar el acceso a diversas ayudas financieras
- Proporcionar acceso a transporte para asistir a diversas citas
- Establecer vínculos para servicios de seguimiento del paciente

2.5.2 Atención Integral en Salud

Según American Cancer Society (2017) la atención integral es un enfoque en el que se atienden las necesidades del paciente por completo, lo que quiere decir que no se basan únicamente en necesidades médicas y físicas. Esta atención, involucra la colaboración de muchos profesionales y debería ser un enfoque estándar en los centros médicos que tratan a pacientes con algún tipo de cáncer.

Algunos de los aspectos clave que debe tener la atención integral, son los siguientes:

- Uso de los más avanzados recursos en el diagnóstico y tratamiento.
- Equipo de profesionales expertos en cáncer.
- Amplia gama de servicios para pacientes y sus familias, incluyendo programas educativos, apoyo emocional, grupos de apoyo, programas sociales, entre otros programas especiales para ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.
- Programas educativos para los pacientes y familiares con materiales actuales.

- Coordinación de esfuerzos para ayudar al paciente a sobrellevar el tratamiento, las pruebas y procedimientos médicos.
- Programas sociales que apoyen y ayuden a las familias con sus inquietudes económicas relacionadas con los gastos diarios a los que deban incurrir.
- Acceso al apoyo con profesionales de la salud comunitarios.
- Investigación que se realiza continuamente para analizar y evaluar los resultados de todos los tratamientos y servicios disponibles.

2.5.3 Promoción de la salud

En el documento “Sistematización: Proyecto Navegación de Pacientes con Cáncer de Mama” (2013), se menciona la definición de la OMS (1986) de promoción de la salud, la cual, se comprende como:

La estrategia de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Se busca alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social a través de la identificación y realización de sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (OMS, 1986, p. 1)

De este modo, la navegación está dentro de las líneas de acción de la promoción de la salud, con el fin de reorientar los servicios sanitarios, mejorar la calidad de vida de la población y de la atención que reciben en los servicios de salud. Esta intervención, realizaba una integración de los determinantes sociales de la salud, promoviendo una respuesta social que establecía acciones autogestionadas, sostenibles y realistas, para mejorar progresivamente el estado de salud de las poblaciones y de los individuos, en un contexto determinado.

Asimismo, se debe mencionar que el Modelo explica, que la promoción de la salud, se había obviado dentro de los sistemas de salud, ya que la mayoría de estos, tienen un carácter asistencial, por medio de una atención que se enfoca meramente en el aspecto biologicista, por lo que responde a una necesidad de las pacientes que también es percibida por el personal de salud.

A partir del proceso de reconocimiento de la enfermedad, las pacientes tenían como principal recurso el apoyo de familiares, de otras pacientes y del personal de salud. Sin embargo, en ocasiones no se contaba con la disponibilidad de tiempo, conocimiento y sensibilidad para atender esta población, por lo que fue necesario contar con una persona capaz, que brindara confort y se convirtiera en una guía y enlace entre su red de apoyo y los servicios de salud (Sáenz et al., 2013).

2.5.4 Reorientación de servicios de salud

Como bien se menciona anteriormente, el Modelo de Navegación se basó en la quinta línea de acción de promoción de la salud, donde se indica, que la responsabilidad se comparte desde los servicios de salud hasta los individuos particulares y grupos comunitarios, así como los profesionales en salud, las instituciones y el gobierno. Para alcanzar un buen sistema de protección de la salud, todas las partes deben trabajar en conjunto (OMS, 1986).

El sector salud, juega un papel cada vez mayor en la promoción de la salud, de manera que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos, por lo que dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respeten.

Además, se promueve la necesidad por parte de las comunidades para tener una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos. La reorientación de los servicios, exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como los cambios en la educación y la formación profesional (OMS, 1986).

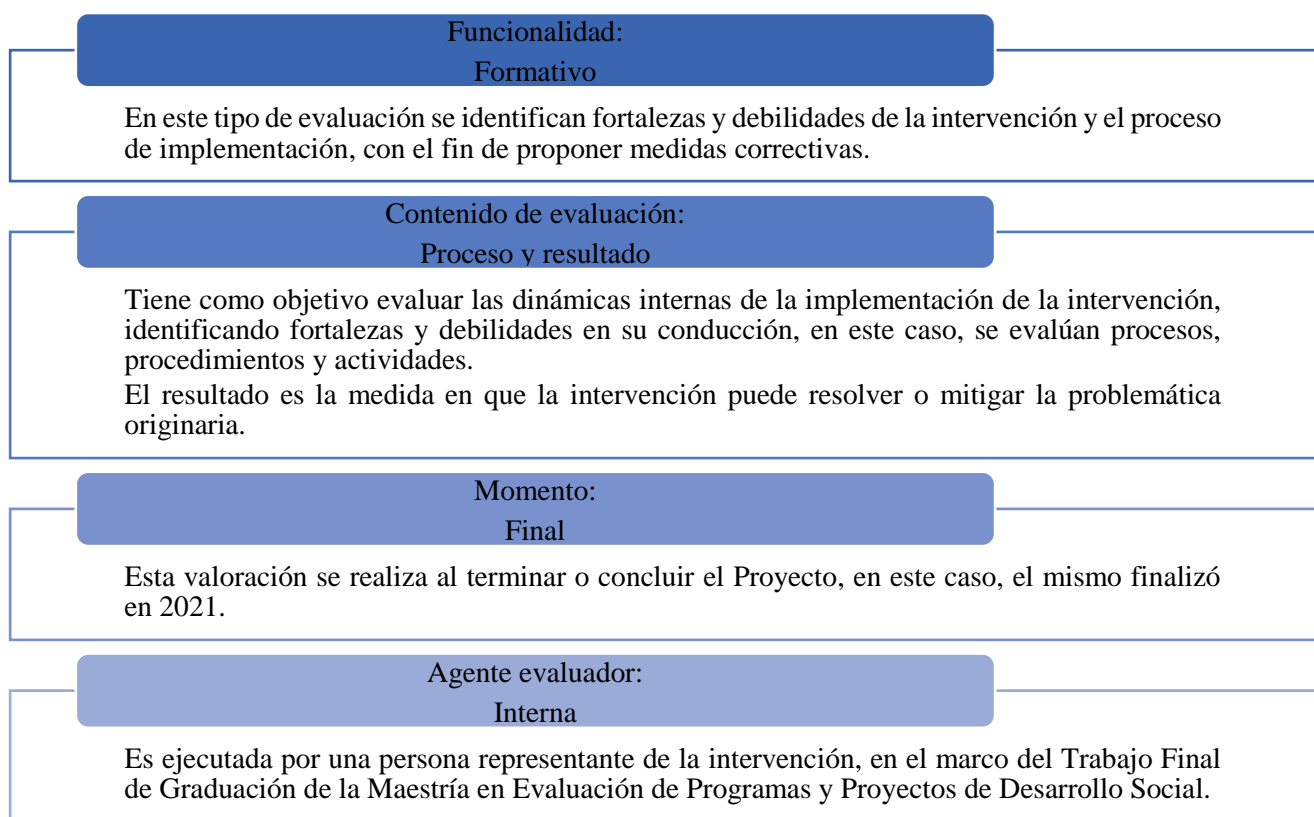
De este modo y desde este Modelo, se reconocen múltiples beneficios para la paciente, ya que, al generar estos cambios en la atención, se brindaba un contacto que daba apoyo, guía y seguimiento. Todo esto, generaba que las pacientes mejoraran sus emociones, tenía un impacto positivo sobre la calidad de vida, mejores posibilidades de desarrollar sentido de adherencia, acompañamiento y encontrar un espacio de información y soporte para disminuir los niveles de ansiedad y depresión, así como la recuperación y pérdida del miedo (Sáenz et al., 2013).

Capítulo 3. Estrategia Metodológica

3.1 Tipo de evaluación

Según el Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas de MIDEPLAN (2017), las evaluaciones son clasificadas de diversas maneras. A continuación, se muestra la Figura 4, donde se indica la funcionalidad, contenido de evaluación, momento y quien la ejecuta para el diseño de este TFIA:

Figura 4 Tipologización de la evaluación



3.2 Delimitación de la evaluación

La evaluación por desarrollar, plantea una delimitación temporal ubicada de enero de 2019 a diciembre de 2020 y se desarrolló en el Hospital Calderón Guardia, debido a que este Hospital contaba con las características necesarias respecto a la solidez en el Modelo de Navegación, así como por la facilidad para obtener los datos e información sobre el Proyecto.

3.3 Marco evaluativo

Para el marco evaluativo, se procede a mostrar la información con detalle en la Tabla 4, donde se muestran sus componentes relevantes como son el objeto, problema objetivos y criterios por evaluar.

Tabla 4 Marco evaluativo

Objeto		
El proceso de gestión y su contribución en el logro del resultado orientado a brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez del Proyecto Navegación de Pacientes a población con esta patología en el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia.		
Problema		
¿De qué manera el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama contribuyó a brindar servicios de atención integral con calidez y oportuna para la población con esta patología en el Hospital Calderón Guardia?		
Objetivo general		
Evaluar el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral con calidez y oportuna para población con esta patología en el Hospital Calderón Guardia.		
Objetivos específicos	Criterios	Interrogantes
Valorar la pertinencia de la gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral y oportuna.	Pertinencia: se comprende como algo que es oportuno en el momento y espacio determinado. Así como a la coherencia entre el objetivo planteado y las necesidades prevalentes en la población (Ángeles, 2017).	¿De qué manera el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes en el Hospital Calderón Guardia favoreció que el servicio fuera oportuno para las pacientes? ¿De qué manera perciben las pacientes que el servicio de atención integral que brindaba el Proyecto respondió a sus necesidades?
Valorar la eficacia de la gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral y oportuna.	Eficacia: es la capacidad para lograr el efecto que se desea o se espera, es decir, la manera en que se llega a resultados para velar se si se ha cumplido con los objetivos propuestos (Rojas, Jaimés y Valencia, 2017)	¿De qué manera el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes contribuyó a brindar servicios de atención integral, con calidez y oportunos a las pacientes y por ende cumplir con su objetivo? ¿Cuáles fueron las principales condiciones que favorecieron o limitaron el proceso de gestión?

		¿Cuáles fueron los principales resultados (productos esperados y productos no esperados) que generó el proyecto?
--	--	--

Nota: elaboración propia

3.4 Enfoques de Evaluación

En cuanto al enfoque de esta evaluación, se consideró como “**centrada en el uso**”, la cual, es definida por Michael Quinn Patton, como una alternativa ante la ciencia experimental, como una fuente privilegiada para proporcionar información para la toma de decisiones respecto a una intervención. Este enfoque, tiene una línea similar a la de autores como Weiss y Wholey, quienes justifican la evaluación en función del uso que se vaya a dar a sus resultados (Izquierdo, 2008, citado por Alfaro, 2021).

Asimismo, Patton menciona, que las evaluaciones deben planearse y desarrollarse de la mejor manera posible, de modo que su uso y sus hallazgos puedan informar para tomar decisiones y mejorar el desempeño.

Este enfoque, tiene dos elementos esenciales, el primero de ellos, es respecto a los usuarios que son visualizados en la evaluación y que deben estar claramente identificados y comprometidos al comienzo del proceso de evaluación, para garantizar que se logren conocer sus principales usos. En segundo lugar, que las personas que ejecuten la evaluación, deben asegurarse de que los usos previstos de dicha evaluación, por parte de los usuarios previstos, guíen realmente todas las demás decisiones que se tomen en el proceso de evaluación (Patton, 2013).

Por último, se argumenta que la investigación sobre la evaluación, demuestra que hay mayor probabilidad de que los usuarios utilicen las evaluaciones si se entiende y da más sentido de propiedad en el proceso, para que se adueñen si han participado activamente, por tanto, si se involucran activamente los principales usuarios, se preparan las bases para su uso (Patton, 2013).

La razón por la que se selecciona este enfoque, es debido a que los resultados de esta investigación, pueden ser utilizados como insumo para replantear el Modelo de Navegación e identificar aquellos aspectos de mejora en los que se puede trabajar, desde la gestión del

Proyecto. Por ello, se toma en cuenta la percepción de las gestoras encargadas del proceso, de las navegadoras y de las pacientes, precisamente, para identificar la manera en que se puede mejorar el uso del Proyecto.

Por otra parte, esta evaluación también se complementa con **enfoque de género**, debido a que las beneficiarias del Proyecto son mujeres con cáncer de mama, muchas de ellas en condición de vulnerabilidad y con condiciones socioeconómicas complejas.

Según ONU Mujeres (2019), la evaluación con enfoque de género es una poderosa herramienta para el aprendizaje, la toma de decisiones y la rendición de cuentas para contribuir con la consecución de la igualdad y empoderamiento.

En este caso, a la conceptualización de evaluación, se añaden los principios de igualdad de género, derechos de las mujeres y empoderamiento de las mujeres. Es decir, una evaluación sistemática e imparcial que proporciona información creíble, confiable y basada en evidencias, que permite conocer el grado en que una intervención ha generado un avance o ausencia del mismo, hacia ciertos resultados en materia de igualdad de género.

La evaluación con enfoque de género prioriza una rendición de cuentas respecto a la igualdad de género, los derechos humanos y los compromisos de empoderamiento de las mujeres, de manera que proporciona información sobre la forma en que los programas de desarrollo afectan a hombres y mujeres de manera diferente y es aplicable a todo tipo de proyectos para el desarrollo, no solamente a trabajos específicos de género (ONU Mujeres, 2019).

Por último, se propone un **enfoque de promoción de la salud**, ya que esta intervención está basada en la quinta línea de acción de la promoción de la salud, la reorientación de servicios. Es decir, se propone tener una visión de salud integral en todo momento, donde no solamente se visualice la misma como la ausencia de enfermedad, sino, lograr identificar que hay elementos estructurales que influyen o no en la salud de la población y que, por ende, los programas y proyectos deben plantearse tomando en cuenta las necesidades sentidas de las pacientes, en este caso específico con la patología mamaria.

Se espera que los resultados obtenidos, logren evidenciar la importancia de reorientar los servicios de salud y que estos vayan más allá de la atención médica, que brinden servicios

integrales donde no solamente se traten de manera física los síntomas y consecuencias del cáncer, sino también de manera emocional y psicológica.

3.5 Participantes y audiencias

En cuanto a las personas participantes de la evaluación, que son consideradas las fuentes primarias de la información que se va a recolectar, se proponen:

- La coordinadora técnica y coordinadora general del Proyecto
- La gestora encargada de la planificación del Proyecto dentro del HCG
- El enlace médico que era quién colaboraba con la resolución de barreras
- Las “navegadoras” que eran las encargadas de la implementación del Proyecto y de brindar el acompañamiento a las pacientes.
- Las pacientes, para conocer la manera en que el Modelo de Navegación pudo contribuir a su proceso para brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez.

Para el Hospital Calderón Guardia en el año 2020, se contaba con una gestora, 24 Navegadoras y 404 pacientes activas, de las cuales, 277 fueron captadas de enero de 2019 a diciembre de 2020.

Respecto a la audiencia, se propone de manera principal a la ESP, ya que esta información les permitirá valorar opciones para futuros procesos que se desarrollen y tener conocimiento respecto a puntos de mejora para otras intervenciones. Además, la Gerencia Médica, con el fin de que puedan valorar una recontractación o utilizar los resultados de la evaluación como insumo para cualquier Proyecto en el que se encuentren involucrados.

3.6 Aspectos metodológicos

La evaluación desarrollada es de carácter cualitativo, la cual es considerada como un proceso que permite analizar las características, problemas del fenómeno y evaluar desde la perspectiva de los actores involucrados a través del contacto directo y continuo en el campo de estudio. Además, se propone como un recurso científico que busca conocer y comprender la dimensión subjetiva de experiencias y significados, necesidades, expectativas y conocimientos para emitir juicios y mejorar la práctica (Meraz, Cardoso, Reyes, Ostiguín, 2018). En este caso, el análisis del proceso de gestión y los resultados, se midieron en

términos meramente cualitativos, pues como ya se mencionó, se enfocó en las experiencias y vivencias de los participantes desde su perspectiva.

A continuación, se describen los aspectos metodológicos donde se muestran las técnicas e instrumentos, población y muestra, las técnicas de análisis de la información, la matriz de operacionalización, cronograma, recursos por utilizar y la estrategia de seguimiento.

3.6.1 Técnicas y procedimientos para recolectar la información

En este apartado se presentan las técnicas e instrumentos que fueron utilizados para dar respuesta a las interrogantes planteadas en esta evaluación: revisión documental, entrevista semiestructurada y grupos de discusión, así como el uso que se dio a cada una de ellas.

Cabe mencionar que la recolección de información de las fuentes primarias, se realizó de manera remota, de acuerdo a las necesidades de cada una de las poblaciones y la coordinación previa.

Revisión documental:

Según Valencia (2017), la revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, sus autorías y a partir de esto, identificar el objeto de estudio, construir premisas, consolidar autores, hacer relaciones entre trabajos, identificar preguntas y objetivos de investigación, conocer semejanzas y diferencias entre trabajos, categorizar, distinguir los elementos más abordados, entre otros.

En este caso, se procedió a realizar una revisión documental de los informes teóricos del Modelo de Navegación de pacientes desde el momento en que se empezó a generar la idea de su creación en el país, así como los informes semestrales que se fueron creando por año, específicamente de 2019 a 2020, donde se sistematiza toda la información del Hospital y las barreras gestionadas por parte del Proyecto, con el fin de obtener los datos necesarios para dar respuesta a las interrogantes planteadas. Por ejemplo, para indagar respecto al proceso de gestión y conocer la forma en la que se planteaban las acciones para dar respuesta a las necesidades de las pacientes y que de esta manera se favorezca la atención oportuna.

Entrevista semiestructurada:

Según Díaz (2013), la entrevista es un instrumento técnico de gran utilidad para recabar información de gran utilidad en la investigación cualitativa. En este caso específico, se propone realizar una entrevista semiestructurada, lo que quiere decir que se presenta un mayor grado de flexibilidad y se plantea el instrumento de manera que se pueda adaptar a la persona entrevistada con las posibilidades para alcanzar interpretaciones acordes a los propósitos de la entrevista.

Para esta evaluación, las entrevistas fueron realizadas con el fin de conocer la percepción, conocimientos y experiencias de las personas entrevistadas, quienes podrán aportar más allá de las preguntas puntuales que se les realicen y profundizar sobre los aspectos que ellos (as) consideren necesarios.

Las entrevistas se realizaron a: la coordinación técnica y general, enlaces médicos, gestoras y pacientes, quienes pueden brindar información relevante acerca del proceso de gestión y de la contribución del Proyecto para contar con servicios integrales, con calidez y oportunos dentro de los Hospitales, en este caso específico, para el Hospital Calderón Guardia. Se desarrollaron 9 entrevistas a pacientes, 1 entrevista al enlace médico, 1 entrevista a la gestora del Hospital, 1 entrevista a la Coordinación Técnica y 1 entrevista a la Coordinación General, con un total de 13 entrevistas. En el anexo 3 se presentan las guías de entrevistas aplicadas.

Grupos de discusión:

Los grupos de discusión constituyen un método de investigación cualitativa que ha sido utilizado para generar una discusión a partir de la interacción entre participantes, a diferencia del grupo focal, donde el moderador tiene una mayor participación.

También se puede considerar como una conversación planeada, que se utiliza para obtener información respecto a temas específicos. Es un espacio de opinión en el cual se puede captar el sentir y vivir de los individuos, brindando explicaciones para obtener datos por medio de la discusión activa de los participantes (López, 2010).

En el grupo de discusión, se abordaron temas con las navegadoras del Hospital, para profundizar sobre preguntas sobre la pertinencia y eficacia, para ahondar sobre el proceso de gestión y la manera en que era llevado a cabo para contribuir con la salud integral de las

pacientes, así como la percepción de las beneficiarias respecto al Proyecto. Se desarrolló un grupo de discusión, donde se invitó a las 24 navegadoras que se encontraban activas, y se contó con la participación de 8 de ellas (anexo 4).

3.6.2 Población y muestra

Respecto a la población, la misma se ubica en el Hospital Calderón Guardia, donde habían inscritas 24 Navegadoras, una Gestora encargada de coordinar y resolver las barreras que presentaban y 404 pacientes activas desde 2017 hasta 2021, sin embargo, se utilizaron los datos de 277 pacientes que ingresaron al Proyecto desde enero de 2019 hasta diciembre de 2020.

En cuanto a la muestra, se comprende como un subgrupo de la población y en este caso, se utilizó una muestra no probabilística, en la cual, las personas que son escogidas no dependen de la probabilidad, sino de las características de la investigación. Para esta evaluación, se plantea utilizar una muestra de casos tipo, que tiene como objetivo la riqueza, profundidad y calidad de la información, para analizar los valores, experiencias y significados de un grupo social determinado. Asimismo, se planteó complementar con una muestra por conveniencia, definida como los casos disponibles a los cuales se tiene acceso. Este tipo de muestreo se contempló específicamente para identificar a conveniencia, a las pacientes que pueden ser participantes de la evaluación (Hernández, Fernández y Baptista, 2017).

Para el área de atracción del Hospital, se contaba con participación de pacientes de 17 cantones. Sin embargo, la mayor cantidad se concentraba en: Goicoechea, Vázquez de Coronado, Montes de Oca, Limón Central, San José Central, Curridabat, Pococí, Moravia y Siquirres. Por tanto, se realizó una entrevista a pacientes que residan en estos cantones, con el fin de conocer su percepción desde diversas áreas geográficas, con un total de 9. Por último, el rango de las edades contempladas, será de los 35 a los 70 años.

3.6.3 Técnicas de análisis de la información y de valoración

Para realizar el análisis de la información, se procedió a establecer los procesos que deben llevarse a cabo para lograr esta valoración. Según Hernández et. al (2017) el análisis y la recolección de datos resulta fundamental cuando se está desarrollando un enfoque cualitativo, ya que se busca que los datos obtenidos se conviertan en información relevante.

En dicho análisis, se recolectan percepciones, creencias, experiencias y vivencias que son manifestadas desde su lenguaje, que son utilizados con la finalidad de analizarlos y comprenderlos para responder a las interrogantes de la evaluación.

Los datos suelen recibirse de manera no estructurada, por lo que el investigador debe estructurarlos y ordenarlos para proceder a establecer su análisis. Dentro de los procesos que deben realizarse, Hernández et. al (2027), mencionan que se debe seguir los siguientes pasos:

- Transcribir los datos recolectados.
- Explorar los datos recolectados y establecer un control de calidad o estructurado para generar unidades y categorías desde la codificación axial e ir agregando nuevas categorías en la codificación abierta.
- Describir los conceptos y vínculos para otorgarles interpretación y explicación en función del planteamiento del problema.
- Comprender en profundidad el contexto alrededor de los datos.

A partir de lo anterior, se deben procesar y comprender los datos para su análisis. En este caso, se genera una **triangulación de datos**, ya que, con esta técnica, se puede lograr una mayor riqueza, amplitud y profundidad de la información, especialmente si provienen de diversos actores del proceso, diversas fuentes y formas de recolección (Hernández et al., 2017). Para esta evaluación, se trianguló la información recolectada en la revisión documental de los informes, las entrevistas semiestructuradas y el grupo de discusión, en contraste con el Modelo teórico de Navegación de Pacientes.

Por último, se realizó un análisis de contenido de la información recolectada, basada en la lectura del documento como recogida de la información desde el método científico, de manera objetiva, sistemática y válida.

Este análisis de información, permite dar respuesta a los objetivos de esta evaluación y poder brindar las recomendaciones, según se considere.

3.6.4 Matriz de operacionalización de la evaluación

Objetivo específico 1: Valorar la pertinencia de la gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral y oportuna.					
Criterio: Pertinencia se comprende como algo que es oportuno en el momento y espacio determinado. Así como a la coherencia entre el objetivo planteado y las necesidades prevalentes en la población (Ángeles, 2017).					
Interrogante	Categoría	Definición de la categoría	Temas de análisis	Técnicas e instrumentos	Fuentes de información
¿De qué manera el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes en el Hospital Calderón Guardia favoreció que el servicio fuera oportuno para las pacientes?	Proceso de gestión	Se comprende el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes desde sus actividades sustantivas: -Acompañamientos presenciales -Llamadas de recordatorio -Llamadas de seguimiento Así como la gestión relacionada con la resolución de barreras que se presentaban en el proceso de atención de la paciente.	-Modelo de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes -Procesos y productos del Proyecto Navegación de Pacientes -Actores asociados a los procesos	-Revisión documental -Entrevista semiestructurada	Fuentes primarias: -Coordinación del Proyecto -Gestoras -Representantes GM ² -Enlaces Médicos -Navegadoras -Pacientes Fuentes secundarias: -Informes semestrales del Proyecto Navegación de Pacientes
¿De qué manera perciben las pacientes que el servicio de	Percepción de las pacientes	Proceso cognitivo que desarrollaron las pacientes, que les permite interpretar	-Percepción de las pacientes respecto a los	-Revisión documental -Entrevista semiestructurada	Fuentes primarias: -Coordinación del Proyecto

² Se refiere a los Representantes de la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social

atención integral que brindaba el Proyecto respondió a sus necesidades?		el entorno a través de estímulos que se captan mediante órganos sensoriales (Alonso, 2021).	servicios que brindaba el Proyecto	-Grupo de discusión	-Gestoras -Navegadoras -Pacientes Fuentes secundarias: -Informes semestrales del Proyecto Navegación de Pacientes
---	--	---	------------------------------------	---------------------	---

Objetivo específico 2: Valorar la eficacia de la gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral y oportuna.					
Criterio: Eficacia es la capacidad para lograr el efecto que se desea o se espera, es decir, la manera en que se llega a resultados para velar se si se ha cumplido con los objetivos propuestos (Rojas, Jaimes y Valencia, 2017).					
Interrogante	Categoría	Definición de la categoría	Temas de análisis	Técnicas e instrumentos	Fuentes de información
¿De qué manera la gestión del Proyecto Navegación de Pacientes contribuyó a brindar servicios de atención integral, con	Contribución del proceso de gestión del proyecto para brindar servicios de atención integral, de calidez y oportunos	Esta categoría es definida como la manera en que contribuyen los acompañamientos presenciales, llamadas de recordatorio y seguimiento y la gestión de barreras en el proceso de atención, en que la paciente recibiera	-Contribución del Proyecto a brindar servicios de atención integral con calidez -Contribución del Proyecto a brindar servicios de atención integrales y oportunos	-Revisión documental -Entrevista semiestructurada	Fuentes primarias: -Coordinación del Proyecto -Gestoras -Representantes GM -Enlace Médico -Navegadoras Fuentes secundarias:

calidez y oportunos a las pacientes?		una atención integral (enfocada no solamente en la atención de la enfermedad biológica), con calidez (que el trato que reciba la paciente de parte de cualquier profesional que labore en el servicio de salud) y oportunos (cada paciente recibe lo que necesita en en el rango de tiempo adecuado).			-Informes semestrales del Proyecto Navegación de Pacientes
¿Cuáles fueron las principales condiciones que favorecieron o limitaron el proceso de gestión?	Condicionantes del proceso de gestión	Factores que pueden ayudar, dificultar o actuar de manera neutra sobre los productos y cumplimientos de objetivos del Proyecto.	-Condiciones que favorecieron o limitaron el proceso de gestión	-Entrevista semiestructurada -Grupo de discusión	Fuentes primarias: -Gestoras -Representantes GM -Enlace Médico -Navegadoras Fuentes secundarias: -Informes semestrales del Proyecto Navegación de Pacientes
¿Cuáles fueron los principales resultados (productos esperados y no esperados) que	Principales resultados del proyecto	Principales efectos o consecuencias que se pueden retribuir al Proyecto.	-Resultados del Proyecto	-Revisión documental -Entrevista semiestructurada	Fuentes primarias: -Gestoras -Enlace Médico -Navegadoras Fuentes secundarias:

generó el proyecto?						-Informes semestrales del Proyecto Navegación de Pacientes
---------------------	--	--	--	--	--	--

3.6.5 Cronograma

A continuación, se presenta un diagrama de Gantt con las fechas aproximadas, donde se contemplan las fases y procesos desarrollados.

3.6.6 Recursos y fuentes de financiamiento

Esta evaluación, al encontrarse enmarcada dentro de un TFIA, no cuenta con financiamiento propio, pues tampoco el Proyecto Navegación de Pacientes puede pagar por la misma, es decir, los costos son asumidos por parte de la estudiante. Asimismo, se debe contemplar que se cuenta con talento humano, como es la Coordinación Técnica y Gestoras de los Hospitales que tienen la apertura para participar en el proceso.

En cuanto al recurso tiempo, no se ha determinado una fecha específica de finalización para la evaluación, sin embargo, se espera que culmine aproximadamente en junio del 2023.

3.6.7 Estrategias para el seguimiento del proceso evaluativo

Como parte de las estrategias para dar seguimiento al proceso evaluativo, se propone un contacto cercano con la contraparte, que en este caso es la Coordinación Técnica del Proyecto Navegación de Pacientes, de la ESP de la UCR.

De esta manera, se busca asegurar cumplir con las necesidades de la evaluación y lograr una contextualización adecuada, por medio del diseño de la evaluación que se propone, por lo que se hará un trabajo en conjunto para validar cada una de las etapas de este proceso.

Además, esta evaluación se realizó en el marco de un Trabajo Final de Investigación Aplicada, por lo que se cuenta con el apoyo y guía de un Comité Asesor, que tiene como responsabilidad velar y garantizar la rigurosidad metodológica del proceso evaluativo.

Capítulo 4: Presentación y discusión de resultados

En este capítulo se presentan los principales resultados que fueron recopilados en el proceso evaluativo del Proyecto Navegación de Pacientes. De esta manera, se integran los principales hallazgos en función de los criterios e interrogantes de evaluación. Cabe mencionar que, para mantener el anonimato de las pacientes, serán clasificadas de acuerdo al número de entrevista realizada.

4.1 Pertinencia del Proyecto Navegación de Pacientes

En esta evaluación se realiza una valoración del criterio de pertinencia del Proyecto Navegación de Pacientes para el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia, con el fin de conocer si el proceso de gestión del Proyecto, logró complementar el proceso de cada una de las pacientes para tener una atención integral.

En este caso específico, se comprende la pertinencia como un Proyecto que es oportuno en el momento y espacio determinado. Así como a la coherencia entre el objetivo planteado y las necesidades prevalentes en la población (Ángeles, 2017). Dado lo anterior, se procede a presentar los principales resultados de este criterio.

4.1.1 ¿De qué manera el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes en el Hospital Calderón Guardia favoreció que el servicio fuera oportuno para las pacientes?

Primeramente, se debe retomar que el proceso de gestión del Proyecto estaba compuesto principalmente por tres funciones sustantivas y las actividades adicionales, como se puede observar en la siguiente figura:

Figura 5 Acciones sustantivas del PNP



Nota: imágenes tomadas del Facebook Navegación de Pacientes

A partir del análisis de la información obtenida por parte de las diversas entrevistas y de la revisión bibliográfica, se puede determinar que el proceso de gestión del Proyecto favoreció las acciones de atención a la paciente con cáncer de mama.

Como se menciona en el artículo Design Thinking Navegación de Pacientes (2020) la identificación previa a la creación del Proyecto consideró aspectos holísticos, donde se tomaron en cuenta las opiniones de las pacientes y se propusieron acciones que van más allá de la curación desde la Promoción de la Salud.

De esta manera, se buscó afrontar la enfermedad desde la sensibilidad y la atención integral de la paciente a través del involucramiento pertinente de todos los actores sociales identificados. Es decir, los servicios no solamente se basaron en la atención por medio de especialidades médicas, sino que se incluyeron las especialidades no médicas de las pacientes, desde una organización de los servicios de atención, participación de las ONG e involucramiento de las pacientes.

Esta información también puede evidenciarse en las entrevistas a pacientes, donde indican que el proyecto fue de gran ayuda para complementar la ayuda que recibían por parte de los servicios médicos.

Cuando yo estaba en el hospital iban conmigo a acompañarme en las citas y las llamadas que me realizaban por teléfono me hacían sentirme acompañada en el proceso (Entrevistada 2, comunicación personal, 14 de marzo de 2023).

De esta manera, el proceso de gestión del Proyecto, que incluía las llamadas de seguimiento, llamadas de recordatorio y acompañamientos presenciales, se convirtió en un apoyo desde varios puntos de vista.

Primeramente, las **llamadas de seguimiento** permitían que las pacientes se sintieran acompañadas, que sintieran que había personas que se preocupaban por su situación y que además podían responder algunas de sus dudas más básicas, pero que se consideraban fundamentales para calmar la ansiedad que representa pasar por el proceso de la patología mamaria.

Cuando uno pasa un tratamiento de cáncer, cualquier persona que llame para saber cómo esta uno es una bendición y le da a uno positivismo, lo llena de energía y le permite seguir con más fuerza (Entrevistada 3, comunicación personal, 17 de marzo de 2023).

Yo les podía contar como me sentía, el año pasado los tratamientos no me funcionaron y los TAC se perdieron los resultados, tuve que hacerme uno privado a ver que me van a dar, pero yo con ustedes lo podía hablar y decir y que lo colocaran a uno en una lista de barreras que hay que solucionar en el Calderón. (Entrevistada 4, comunicación personal, 20 de marzo de 2023).

Como puede observarse, las pacientes sentían confianza de comentarle a las Navegadoras sus situaciones personales específicas y dudas, debido a que sabían que la información que brindarían, se estaría sistematizando, con el fin de indicar a los servicios médicos, aquellos puntos de mejora que se habían identificado en cada uno de los procesos de las pacientes.

Lo anterior se debe a que en el momento que se procedía a llenar los consentimientos informados para las pacientes que querían ingresar al Proyecto, se les comentaba que toda la información recolectada era confidencial y que se utilizaba únicamente con el fin de establecer informes que pudieran garantizar un servicio de atención integral para ellas y para futuras pacientes con esta patología.

Me llamaban a menudo y estaban pendientes de cómo estaba y si tenía alguna duda me ayudaban a darle respuesta (Entrevistada 1, comunicación personal, 14 de marzo de 2023).

Por su parte, respecto a las **llamadas de recordatorio**, cabe mencionar que todas las pacientes consultadas indicaron que esta acción sustantiva era de las principales y de las más importantes, pues gracias a esto, no perdían las citas y tenían claridad respecto a los procedimientos que seguían en su proceso.

A su vez, esto permitía que disminuyera la cantidad de citas perdidas, ahorrando la ausencia de las personas a la consulta y, por ende, en algunos casos se lograron acortar los tiempos del proceso (Guzmán, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

Me ayudaba mucho porque a veces se me perdían las citas, a veces no me fijaba y ya con la llamada ya me acordaba, ahora puedo revisar en el EDUS, pero antes se me olvidaban. (Entrevistada 6, comunicación personal, 3 de mayo de 2023).

Estas son las llamadas más importantes, como dije porque a uno se le olvida todo por el susto. (Entrevistada 8, comunicación personal, 4 de mayo de 2023).

En las citas me ayudaban a recordar para que no se me olvidará en tantos trámites que hay que hace. (Entrevistada 2, comunicación personal, 14 de marzo de 2023).

Aunado a lo anterior, la Gestora del Hospital indica que este procedimiento también permitió evidenciar una serie de barreras que posteriormente se podían resolver, en conjunto con las ONG y el personal médico del Hospital.

Las llamadas de seguimiento permitían recordar citas o procedimientos que tuviera la paciente pendiente, también detectar barreras de ejecución y procedimientos y también monitorear el tema de los tiempos. Fue un recurso muy valioso para estar pendiente de la familia del paciente y de su proceso en el abordaje del cáncer (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de

Para finalizar, en el proceso de gestión se encuentran los **acompañamientos presenciales**, los cuales se brindaban a las pacientes para cubrir varias necesidades que se habían expresado con anterioridad. Primeramente, la priorización del acompañamiento se realizaba según el área geográfica de la paciente, es decir, si asistía desde Siquirres, Limón, Pococí, Matina, Talamanca o Guácimo, se intentaba acompañar a la paciente y su familia en caso de que fuera acompañada, aún más si era a las primeras citas, debido a que muchas mujeres no conocen el Hospital y su desplazamiento puede ser complicado.

Por otro lado, se enlistaban las pacientes que asistían solas a sus citas para poder acompañarlas y que se sintieran respaldadas en su proceso. Sin embargo, para esta acción, siete de nueve pacientes indicaron que no necesitaron ni se les brindó acompañamiento presencial, aunque si se les consultaba como estaban y si tenían alguna duda cuando se encontraban recibiendo quimioterapia.

Las navegadoras voluntarias del Proyecto eran las encargadas de desarrollar estos acompañamientos y gracias a que muchas de ellas ya habían pasado por el proceso, lograban ser una voz de aliento para las pacientes que se encontraban en su proceso.

La navegadora tenía un rol indispensable en el acompañamiento de la paciente, permitía detectar situaciones de riesgo que la paciente no comunicara, permitía generar un vínculo porque las pacientes se sentían en confianza con quienes se estaban relacionando, permitía ubicar a las pacientes que no conocían el hospital y cómo funcionaba el sistema, aclarar dudas y darles contención y sus familiares. El rol de la navegadora fue indispensable para dar un acompañamiento cálido, especializado y que respondiera a sus necesidades. Recuerdo cuando las chicas se iban y duraban 3 horas acompañando a una paciente, y eso respondía directamente a las necesidades de esa paciente y eso generaba confianza a sus familiares. El hecho de que fueran voluntarias fue un plus porque era gente que donaba su tiempo para acompañar personas que lo necesitaban (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

La coordinación del Proyecto también se refirió la importancia que generaba este acompañamiento presencial, principalmente porque en el HCG en el periodo 2019-2020 se estuvieron realizando cambios en la estructura que podían confundir a las pacientes y desubicarlas de los espacios en lo que generalmente recibían sus citas.

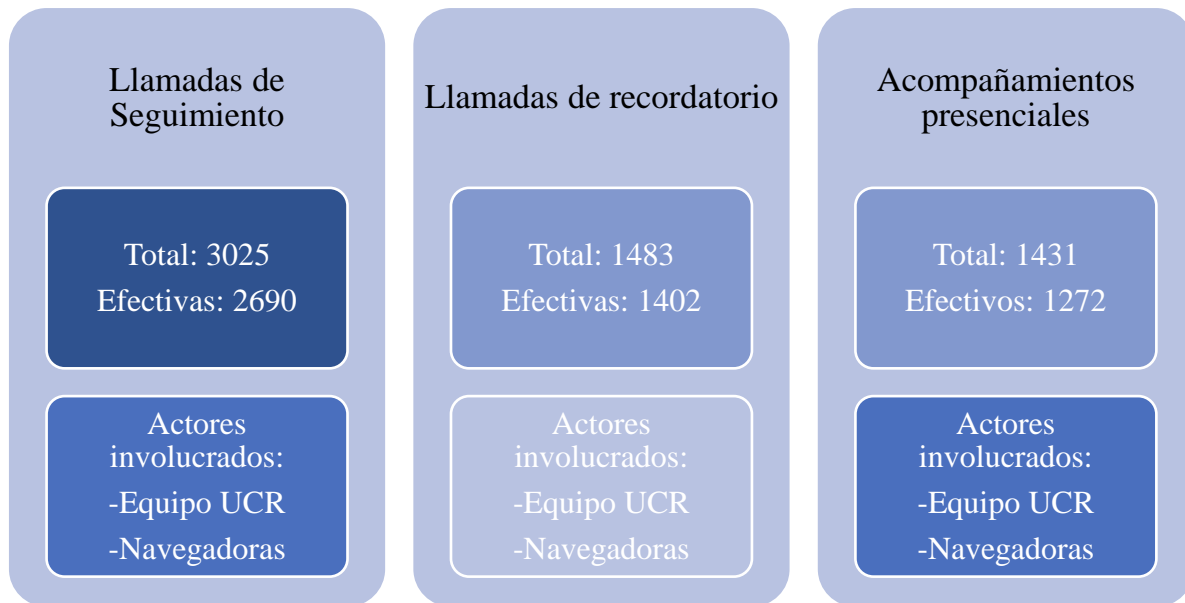
Especialmente cuando las pacientes estaban en una situación anímica crítica, cuando estaba desubicada dentro de los servicios de salud, en el HCG todos los cambios que se hacían y poder ubicarlas era muy importante. (Salazar, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

Para finalizar, se logra concluir que las acciones sustantivas del Proyecto aportaron para que el proceso de atención de la paciente fuera oportuno y logró responder a ciertas necesidades que se presentaban de manera diaria desde las llamadas de seguimiento, de recordatorio y los acompañamientos presenciales, donde se complementaban los servicios según el caso de cada paciente.

Las pacientes siempre estaban agradecidas cuando se les llamaban, tratando de calmarlas porque a veces estaban sin ánimos, muchas de ellas llegaban solas y ellas se sentían muy apoyadas porque nosotras estábamos adentro y en ocasiones ellas no sabían cómo ubicarse, por eso las 3 acciones son muy importantes (Grupo de discusión, comunicación personal, 22 de marzo de 2023).

De esta manera se puede concluir que el proceso de gestión de las acciones sustantivas benefició a una gran cantidad de pacientes desde el trabajo en conjunto que se realizó con los actores involucrados en el Proyecto. De enero de 2019 a diciembre de 2020, se realizaron en total **2690** llamadas de seguimiento y **1402** llamadas de recordatorio efectivas, mientras que se realizaron **1272** acompañamientos presenciales efectivos (Base de datos del PNP, 2022) como puede observarse en la siguiente figura:

Figura 6 Resultados y actores del PNP



Nota: Base de datos PNP 2022

Cabe mencionar que los actores involucrados en el proceso se consideran fundamentales para lograr alcanzar los resultados anteriores, ya que el equipo de la Gestora y Analista de datos planificaban las acciones, pero eran las navegadoras voluntarias se encargaban de realizar las llamadas y acompañamientos presenciales. Asimismo, la apertura por parte del enlace médico y del personal hospitalario facilitaba que se cumpliera con los objetivos de brindar una atención oportuna e integral.

4.1.2 ¿De qué manera perciben las pacientes que el servicio de atención integral que brindaba el Proyecto respondió a sus necesidades?

En cuanto a la percepción que tuvieron las pacientes sobre la atención que se les brindaba desde el Proyecto y la manera en que éste podía contribuir a responder sus necesidades, la mayoría de las mujeres consultadas indicaron que no presentaron o no recuerdan haber presentado barreras en su proceso, por lo que no necesitaron solicitar ayuda para resolver una situación específica. Sin embargo, sí indicaron que el acompañamiento que se les dio, les ayudó a sentirse más acompañadas durante su proceso y que lograban resolver dudas o consultas desde este espacio.

Cuando me iban a operar nunca me explicaron que iban a hacerme, después de la operación, por una llamada de ustedes me di cuenta que debía ponerme primero la camiseta y luego las vendas, entonces en ese caso ustedes ayudaban con muchas dudas, porque nunca me dijeron que tenía que ir a curaciones y los pasos que tenía que seguir, fue por ustedes que lo supe. (Entrevistada 9, comunicación personal, 4 de mayo de 2023).

De esta manera, puede observarse la manera en que el Proyecto se presentaba como un complemento a los servicios médicos que brindaba el Hospital y que a su vez lograba ayudar a las pacientes resolviendo algunas de sus principales dudas.

Asimismo, cuando se les consultaba a las pacientes si percibieron que el Proyecto les ayudó para obtener servicios más acordes a las necesidades que sentían en ese momento, indicaron que sentir el acompañamiento les generaba una sensación de tranquilidad, de saber que no estaban solas y que había personas que se preocupaban por ellas.

Siento que lo más importante fue el apoyo y el acompañamiento cuando estaba en la quimio, cuando me dieron las citas y me explicaron y me buscaban (Entrevistada 7, comunicación personal, 3 de mayo de 2023).

Que lo buscaran para las citas, le ayudaban, le recordaban las citas y todo porque a uno se le olvidaba, fueron muy buenas conmigo (Entrevistada 8, comunicación personal, 4 de mayo de 2023).

Aconsejarlo a uno cuando se tenían dudas y todas esas cosas que le ayudan en el proceso para sentirse mejor. (Entrevistada 4, comunicación personal, 20 de abril de 2023).

El servicio del hospital no fue muy completo, porque cuando se vino la pandemia deje de recibir la atención de ustedes entonces tenía muchas dudas, pero nadie nos llamaba, hasta la familia nos tuvo que dejar porque teníamos que ir solas a las citas. (Entrevistada 8, comunicación personal, 4 de mayo de 2023).

De esta manera puede evidenciarse que las pacientes tuvieron un acompañamiento que les brindo una atención integral, que como se mencionó anteriormente, complementaba los servicios hospitalarios que se brindaban, respondían a las necesidades que iban presentando en su proceso, logrando cumplir con el objetivo de brindar una atención integral que no solamente se enfocara en los servicios médicos asistenciales.

En la siguiente nube, se indican las palabras mencionadas en mayor cantidad de ocasiones sobre la atención que brindo el Proyecto.

Figura 7 Percepción de las pacientes de los servicios que brindo el Proyecto



Nota: elaboración propia

4.2 Eficacia del Proyecto Navegación de Pacientes

Para evaluar la eficacia del proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes, se busca analizar la manera en que el Proyecto contribuyó a brindar servicios de atención integral, con calidez y oportunos a las pacientes, las condiciones que favorecieron y limitaron el proceso y los principales resultados que generó el Proyecto.

Para esta evaluación, se comprende a eficacia como la capacidad para lograr el efecto que se desea o se espera, es decir, la manera en que se llega a resultados en relación con el cumplimiento de los objetivos propuestos (Rojas, Jaimes y Valencia, 2017).

A continuación, se muestran los principales hallazgos para las siguientes interrogantes de evaluación:

4.2.1 ¿De qué manera la gestión del Proyecto Navegación de Pacientes contribuyó a brindar servicios de atención integral, con calidez y oportunos a las pacientes?

El Proyecto Navegación de pacientes se convirtió en una respuesta ante una necesidad no resuelta que quedó evidenciada en el estudio “Perspectiva Epidemiológica y Socio-Institucional de cáncer de mama en Costa Rica” desarrollado por los autores Sáenz, Ortiz, Gutiérrez, Bermúdez y Monge en 2011, donde se evidencia la necesidad sentida por parte de pacientes y grupos organizados de la sociedad civil.

Por tanto, se convierte en una contribución a los procesos de mejora en la atención del cáncer dentro del sistema de salud, logrando favorecer la integralidad para la atención desde un enfoque innovador en el país.

A partir de las técnicas de recolección de datos aplicadas, se puede identificar desde la percepción de las partes involucradas en el proyecto, la manera en que éste logro gestionar algunas de las principales barreras presentadas en el proceso de las pacientes, tomando en consideración que, aunque siempre han existido aspectos para mejorar, el proyecto logró visibilizar estas barreras e intentar responder a las necesidades de una manera integral.

El Proyecto fue una oportunidad para visualizar por medio de labor de hormiga las necesidades de las pacientes, cosa que los médicos u otros profesionales no pueden realizar porque es contra tiempo y no pueden medir algo tan específico de las pacientes y poder gestionarlas, el primer paso es ese precisamente, porque al visualizar las barreras, se gestionan y se busca una solución (Sáenz, comunicación personal, 7 de marzo de 2023).

Cuando se consulta a las personas entrevistadas, que, si consideran que el proyecto contribuyó a brindar servicios de atención integral, con calidez y oportunos a las pacientes, desde su propia vivencia y desde las diversas funciones que cada uno (a) realizaba, se obtienen respuestas como las siguientes:

El Proyecto acorto los tiempos de espera, brindo oportunidad en el acceso a mejor atención y que se atendiera en una etapa temprana, por ende, a tener un mejor pronóstico, ya que esto evita a largo plazo que el cáncer que avance y se evita que pase a una etapa tardía. Aunque la contribución más importante, es que disminuye la ansiedad y apoya con el proceso psicológico de la paciente, que, por ende, mejora porque sabe que tiene buena atención. (Guzmán, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

Considero que fue oportuno porque estaba basado en las necesidades de las pacientes y sus particularidades, cada caso tenía ciertas condiciones. El proceso de cada una de ellas tuvo un abordaje integral y se lograba beneficiar su proceso, por lo que su transitar fuera lo más fluido posible (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

Hay datos contundentes que demuestran que se logró la reducción en los tiempos, mayor satisfacción de las pacientes, adherencia de los profesionales del servicio de salud, que ya buscaban navegación cuando identificaban un caso con alta sospecha de cáncer de mama, las pacientes corrían la voz dentro del hospital, por lo que sí hubo un cumplimiento y se demuestra con los indicadores, se recolectó información individual que se incluía en las fichas y que eso se analizaba para cada paciente y para el colectivo y se comparaba entre hospitales. (Salazar, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

Como se mencionó anteriormente, se puede observar que las acciones sustantivas, como fueron las llamadas de seguimiento, llamadas de recordatorio y acompañamientos presenciales, brindaron resultados favorables para el proceso de atención a las pacientes, ya que, a partir de estas acciones, se empezaron a visualizar una serie de barreras a las que era necesario dar respuesta.

El proceso de seguimiento que se generó por medio de las llamadas telefónicas permitió identificar barreras que pusieron en riesgo el fluido transitar de las pacientes por el servicio de salud y su tratamiento (Salazar, p.37, 2021).

Precisamente, el proceso de resolución de barreras se convirtió en uno de los principales beneficios al proceso de atención de la paciente según lo que ellas comentan, debido que se daba una respuesta integral, desde el acompañamiento, comprensión, guía, ayuda, entre otros, por parte de navegadoras voluntarias, las cuales en su mayoría ya habían pasado por el proceso de cáncer de mama.

El mayor aporte fue visibilizar cuáles eran las barreras que pesaban más, de conocimiento, económicas, transporte, que esas barreras que no necesariamente son parte del servicio pero que requieren una atención, como el cuidado de los niños, alimentación adecuada o donde albergarse. Por un lado, es visibilizarlas, ordenarlas, sistematizarlas y atenderlas en el colectivo. Resolver un problema específico, pero a la vez ver como el sistema resolvía el problema, no solamente de salud sino el sistema social con trabajo interinstitucional, como es lenguaje de la población indígena, violencia intrafamiliar (Salazar, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

De esta manera, se logra evidenciar que las pacientes percibieron que el Proyecto Navegación de Pacientes contribuyó a brindar servicios de atención integral, con calidez y oportunos a las pacientes, debido a que no solamente se enfocó en dar un acompañamiento en el proceso, sino que además se realizó una visualización de las barreras que las pacientes indicaban que tenían y se coordinó de manera interinstitucional e intersectorial para dar una respuesta

integra, desde las gestiones realizadas con el servicio de salud, las ONG y la UCR, liderado por la ESP.

4.2.2 ¿Cuáles fueron las principales condiciones que favorecieron o limitaron el proceso de gestión?

La Navegación de pacientes surgió como un componente dentro del Proyecto Mujeres que Salvan Vidas, el cual era financiado por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE) con la Universidad Nacional a través del Centro de Estudios Generales y la UCR desde la ESP.

Para iniciar con las gestiones del Proyecto Navegación de pacientes, fue necesario contar con el apoyo y respaldo de los servicios de salud desde la Gerencia Médica, específicamente de los Hospitales donde se iba a operativizar, así como de las ONG que tratan temas de pacientes con cáncer de mama.

Además, tomando en cuenta la información recolectada y analizada, se logra evidenciar desde el criterio de pertinencia que el Proyecto cumplía con el objetivo de desarrollar el Modelo de Navegación de pacientes y de esta manera poder contribuir para que se brindara una atención con calidez y oportuna de la población con esta patología.

Partiendo de que el proyecto logro cumplir con su objetivo, se procede a identificar las condiciones que favorecieron dicho cumplimiento, así como aquellos factores que limitaron su puesta en práctica.

De esta manera, respecto a las principales **condiciones que favorecieron** el proceso de gestión, se puede identificar, primeramente, que el apoyo por parte de los actores involucrados fue fundamental para que se pudieran desarrollar las acciones sustantivas en los centros hospitalarios.

La aceptación por parte de la Gerencia Médica se consideró fundamental para que se lograría implementar el Proyecto, pero además de esto, el Proyecto se fue posicionando en los servicios de salud de los Hospitales en los que brindaba atención, por lo que esta relación se fue fortaleciendo y se logró brindar una atención integral a cada de las pacientes, las cuales recibían la atención biomédica y además un acompañamiento por parte del Proyecto.

Además, en el Hospital Calderón Guardia para el año 2019, se establecieron relaciones con los y las médicos profesionales en Rayos X, Oncología y Gineoncología, por lo que no solamente se captaban pacientes en la sesión de mama, sino que también se referían las

pacientes que tenían una alta sospecha de padecer la patología, por lo que esto también se considera un condicionante positivo para el proceso de gestión.

La apertura del Hospital, los profesionales en Rayos X, Gineoncología y Oncología, siempre hubo muy buena apertura de parte del servicio (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

La vinculación del personal de salud, mucha apertura por parte del personal, la calidad de las profesionales que desarrollaron el proceso de gestión en el Hospital, que con su empatía y habilidades blandas facilitaron las relaciones con las diversas personas si se requería apoyar y para la misma gestión con ONG (Salazar, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

Otro de los aspectos por resaltar fue el apoyo que brindaron las ONG, que, por medio de las Navegadoras voluntarias, lograban colaborar con el proceso de gestión del Proyecto. Datos mostrados por el Informe semestral (2020) del Proyecto Navegación de pacientes, indican que del 9 de julio al 9 de diciembre de 2019 se captaron un total de 136 pacientes, y se desarrollaron las acciones sustantivas por parte de 26 navegadoras activas.

Para tener en consideración el trabajo que realizaban las voluntarias, en este mismo (Informe semestral HCG, (2020) se incluyó un rubro titulado “Horas Solidaridad” que analizaba el tiempo que la navegadora puso a disposición de las pacientes para desarrollar el seguimiento presencial o telefónico. De esta manera, para el periodo de “9 de julio al 9 de diciembre, las 28 navegadoras activas fueron en 107 ocasiones a navegar, lo que generó 1926 horas de voluntariado, lo que, en una jornada voluntaria de ocho horas, corresponde a 240,75 días laborados” (p.68).

El apoyo de las ONG fue fundamental para desarrollar las actividades y que el equipo lograra desarrollar las funciones diarias que se contemplaban (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

Por último, se menciona que los resultados y datos que fue generando el Proyecto, hizo que tuviera una mayor credibilidad a nivel político y por tanto un mayor involucramiento de los servicios de salud, lo que logró posicionar el Proyecto como un proceso necesario en el acompañamiento a pacientes con cáncer de mama.

Por otra parte, se lograron identificar **acciones que limitaron el proceso de gestión**. El principal aspecto por mencionar es que, a pesar de que se contaba con la aprobación de la Gerencia Médica y que se dio una adenda al contrato original, no se realizó un contrato por tiempo indefinido o se optó por la institucionalización del Proyecto, evidenciando la falta de voluntad política para dar seguimiento al proceso, aunado a que, en el 2020, cuando el contrato culminó, iniciaba la pandemia por COVID-19 y este servicio se vio afectado al no negociar una recontractación con la ESP.

Asimismo, fue necesario realizar acciones de divulgación dentro del mismo Hospital, ya que algunos de los médicos especialistas no sabían de la existencia del Proyecto y por ende en ocasiones se complicaba la coordinación para realizar el proceso de acompañamiento a la paciente.

Considero que las principales limitantes fueron la falta de continuidad del Proyecto y la falta de conocimiento por parte de los servicios médicos involucrados en el cáncer continuo sobre Navegación (Guzmán, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

El no tener un contrato fijo o no tener algún contrato respecto al proyecto en general o una relación más fuerte con la CCSS (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

Considero que lo que más limitó fue la voluntad política, también la necesidad de plantear indicadores de gestión más cuantitativos, para medir algunos logros cuantitativamente, y la dificultad administrativa de la CCSS para crear plazas para licenciados en Promoción de la Salud (Salazar, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

Como se menciona anteriormente, el proceso de gestión fue interrumpido debido a que la Caja Costarricense de Seguro Social no contaba con las plazas para que las personas

profesionales en Promoción de la Salud brindaran una continuidad al servicio, por lo que el proceso de acompañamiento dejó de realizarse desde agosto de 2020.

El tema de los recursos para la navegación y principalmente la ausencia de los PS en los hospitales, porque hay un pensar erróneo de que la PS solamente puede hacerse con personas sanas, cuando el empoderamiento y participación lo tienen todas las personas.

(Sáenz, comunicación personal, 7 de marzo de 2023).

Por último, se lograron identificar acciones específicas que, dentro del Hospital Calderón Guardia, afectaron la gestión del Proyecto. Por ejemplo, las limitaciones relacionadas con el espacio físico, debido a que la Oficina de Navegación se encontraba dentro de la Dirección Administrativa Financiera, compartiendo espacio con otros profesionales, lo que hacía que no se tuviera un espacio privado para atender a las pacientes y escuchar sus necesidades de con absoluta confidencialidad, además que tampoco se contaba con el internet fijo en la Oficina, limitando aspectos relacionados con la creación de informes, entre otros.

El espacio físico, que no se contaba con un espacio apropiado para las navegadoras y para las pacientes y no era privado, las pacientes llegaban a contar cosas que no se sentían cómodas y el espacio era muy pequeño y no había internet (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

(Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

De esta manera, se logra deducir que las principales acciones que limitaron el proceso de gestión se encuentran relacionadas con la interrupción del servicio debido a diversas razones relacionadas con el manejo que se le dio desde la CCSS y las negociaciones con la ESP.

Por tanto, a pesar de que para iniciar con el Proyecto fue fundamental contar con este apoyo, esta misma razón fue la que ocasiono que cesara el servicio y por ende se dejó de brindar el acompañamiento a las pacientes.

Para finalizar este apartado, se concluye en términos de eficacia, que, a pesar de las limitaciones identificadas, se logró cumplir con el objetivo de brindar una atención con calidez y oportuna a pacientes con cáncer de mama, orientarles durante su transitar por los servicios de salud, así como a contribuir a identificar y resolver barreras en su proceso.

4.2.3 ¿Cuáles fueron los principales resultados (productos esperados y no esperados) que generó el proyecto?

Primeramente, desde lo que se ha podido evidenciar en los apartados anteriores, el principal resultado esperado del Proyecto era dar un acompañamiento a las pacientes con cáncer de mama que asistían al Hospital Calderón Guardia desde diversos cantones del país. Estas mujeres, tenían diversas necesidades, muchas de ellas estaban llenas de dudas sobre su proceso y a través de las entrevistas que se realizaron, se pudo determinar que efectivamente, Navegación de Pacientes se convirtió en un servicio que, en conjunto con los demás servicios hospitalarios, hacían que se brindara una atención integral, centrada en las necesidades de la paciente.

A su vez, con la planificación del Proyecto, se esperaba conseguir una sinergia entre la UCR, los servicios de salud y las ONG que brindara una mayor calidad y calidez en el servicio. La cantidad de pacientes que fueron captadas 02 de enero de 2019 hasta el 11 de febrero de 2020 (momento en que inicio la pandemia por COVID-19) fue de 358, quienes pudieron recibir el acompañamiento desde el servicio de Navegación, para obtener como resultado un 97,1% del total de pacientes con cáncer de mama registradas (Informe semestral HCG, 2020)

La captación que logro realizarse dentro del Hospital, también propició que el Proyecto se fuera posicionando, tanto desde los servicios que desconocían del quehacer de Navegación hasta con las pacientes y sus familias.

Dentro de los resultados esperados se encuentra el abordaje de las pacientes, lograr aumentar la captación y por ende el tema de la cobertura en sesión de mama, darse a conocer en el hospital como un servicio de acompañamiento y generar confianza con los familiares, que las personas ya nos ubicaban de manera física y como acompañamiento. El apoyo del servicio de salud y de los oncólogos y la manera en que ellos creían en el proyecto y reconocían los beneficios que daba. La red de apoyo que se generó entre pacientes y todas las veces que se les apoyo. (Obando, comunicación personal, 6 de marzo de 2023).

Otro de los aspectos fundamentales que se logró generar a través de la incorporación del Proyecto, fueron los datos sobre las pacientes y sobre los tiempos de cada uno de los procesos, ya que, con estos registros, se lograron realizar comparaciones entre el tiempo y la calidad

de atención que, por ejemplo, recibía una paciente de Goicoechea respecto a una paciente de Talamanca. De esta manera, con los informes semestrales se entregaba información veraz y de calidad a la Gerencia Médica de la CCSS, no como un señalamiento al servicio sino como la voz de la paciente, con la que se podían identificar puntos de mejora desde la resolución de barreras que se realizaba.

Resultados esperados: El tiempo y calidad y oportunidad de la atención, es fundamental de la incorporación de la Promoción de la Salud en el tercer nivel en una patología de gran complejidad, como es el cáncer de mama. El desarrollo de un sistema de información robusto que permitiera dar cuenta y evidenciar sobre la innovación ya que se contaba con una base muy importante para cada hospital y también una visión general. Lo que permitía la toma de decisiones para la gestión clínica y la gestión a nivel nacional (Sáenz, comunicación personal, 7 de marzo de 2023).

Por otra parte, respecto a los resultados no esperados, las personas entrevistadas concuerdan en hacer mención al tema de los tiempos de espera, ya que, desde la incorporación del Proyecto a los servicios de salud, se logró evidenciar que se pudo aportar en la disminución de tiempos de espera desde la fase de detección hasta el tratamiento.

Para identificar esta disminución en la cantidad de días, se realizaron tres posibles rutas de atención que siguen las pacientes:

- La ruta uno, fueron las pacientes que recibían primero quimioterapia neo adyuvante, luego la cirugía y por último radioterapia.
- La ruta dos, las pacientes que después de la localización recibían la cirugía y luego la radioterapia.
- Y, por último, la ruta tres, las pacientes que recibían la cirugía, luego, quimioterapia neo adyuvante y luego la radioterapia.

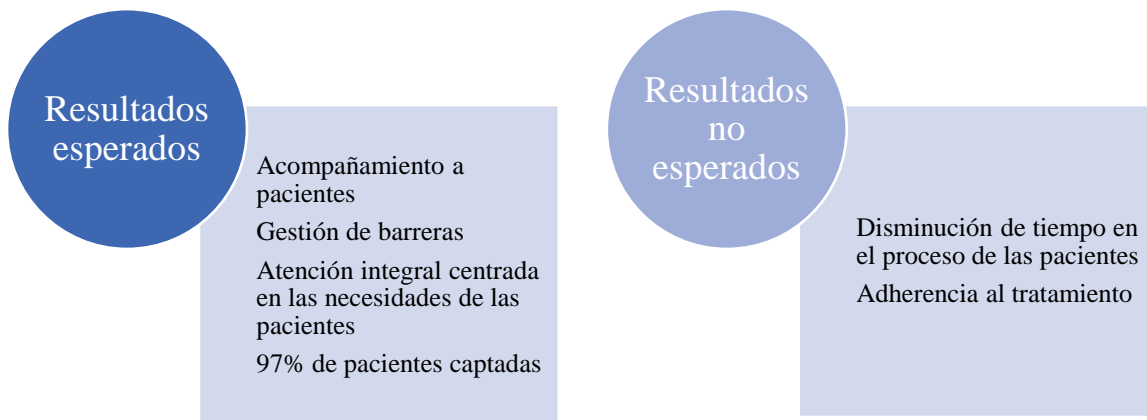
De manera general, para el periodo de 2017 a 2019 se logró determinar que para las pacientes de la ruta uno, el proyecto contribuyó a disminuir en 12 días su atención, mientras que para la ruta dos y tres, 87 días aproximadamente (Informe de Resultados, 2019).

Hay datos contundentes que demuestran que se logró la reducción en los tiempos, mayor satisfacción de las pacientes, adherencia de los profesionales del servicio de salud que ya buscaban navegación, las pacientes corrían la voz dentro del hospital, por lo que sí hubo un cumplimiento y se demuestra con los indicadores y se recolectó información individual que se incluía en las fichas y que eso se analizaba para cada paciente y para el colectivo y se comparaba entre hospitales. (Sáenz, comunicación personal, 7 de marzo de 2023).

La reducción de tiempos de espera que no tiene que ver con un señalamiento, sino que poder ver esas barreras por medio de la labor hormiga, era más factible poder hacer pequeños cambios que ese tiempo se redujera. (Salazar, comunicación personal, 12 de marzo de 2023).

La información anterior se puede observar resumida en la siguiente figura:

Figura 8 Resultados esperados y no esperados que genero el Proyecto



De este modo, se logra observar cuales fueron los principales resultados esperados y no esperados que generó el Proyecto Navegación de Pacientes, donde se evidencia que fue un Proyecto creado para dar respuesta a las necesidades sentidas de las pacientes, que desde su implementación y seguimiento realizado por medio de las acciones sustantivas, logró traer a colación otros beneficios, como fue principalmente la disminución de tiempos de espera, teniendo en cuenta que el tiempo es un factor fundamental para cualquier procedimiento en salud.

Capítulo 5: Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas

A partir de la información anteriormente analizada, se proceden a establecer las conclusiones y recomendaciones de la evaluación del proceso de gestión del Proyecto Navegación de pacientes desde los criterios seleccionados.

5.1 Pertinencia

Conclusiones

Se considera que el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes, compuesto por las llamadas de seguimiento, llamadas de recordatorio y acompañamientos presenciales, fue pertinente y logro que el servicio que se brindaba a las pacientes con alta sospecha o diagnóstico de cáncer de mama fuera brindado de manera integral.

Lo anterior se evidencia desde la percepción de las pacientes consultadas para esta evaluación, quienes indican que lograron sentirse acompañadas y que el Proyecto significo un gran apoyo para ellas y sus familias.

El Proyecto nació con el fin de fortalecer una atención integral, que no solamente estuviera basada en los procesos médicos clínicos, sino que además brindara un aporte adicional al proceso de la paciente, acompañándola por medio de las llamadas y acompañamientos presenciales.

Esto fue llevado a cabo con éxito gracias al trabajo en red que se estableció, donde la UCR desde la ESP, el servicio de salud y las ONG, formaron una alianza para poder beneficiar a las pacientes que acudían diariamente al Hospital Calderón Guardia y demás Hospitales del Proyecto.

Los Productos específicos del Proyecto se traducen en 2690 llamadas de seguimiento, 1402 llamadas de recordatorio y 1272 acompañamientos presenciales, que como se mencionó anteriormente, lograron garantizar un acompañamiento oportuno e integral.

Las pacientes explicaron que estas acciones lograron responder a sus necesidades, ya que en esos momentos una llamada o un acompañamiento brinda una sensación de tranquilidad al

saber que hay personas que se preocupan por su bienestar integral y que además el equipo del Proyecto logro ayudarles de manera contante con dudas que tenían respecto a su proceso.

Recomendaciones

Primeramente, se recomienda que, para otras intervenciones, que la gestión de barreras se contemple dentro de las principales funciones sustantivas, ya que en los documentos analizados y en las entrevistas realizadas, las pacientes no lograron identificar de manera clara esta acción como parte del proyecto a menos de que hubieran hecho uso de ello.

Además, para la futura creación de proyectos similares al Proyecto Navegación de Pacientes, se recomienda contar con una identificación previa de las necesidades de las pacientes, ya que este criterio se considera fundamental para que el proyecto sea oportuno.

Por último, se recomienda a la Gerencia Médica de la CCSS, y a los tomadores de decisiones valorar los resultados de este TFIA, dado que se podría contemplar el financiamiento de Proyectos de carácter similar al PNP, dado que las pacientes indican la importancia de sentir el acompañamiento en este proceso y de reforzar los servicios con intervenciones integrales que se enfoquen en una atención que responda a las necesidades de las pacientes.

5.2 Eficacia

Conclusiones

Se concluye que el Proyecto fue eficaz, por ende, logró contribuir a obtener servicios de atención integral, con calidez y oportunas para las pacientes. Se identifica que, desde la perspectiva de las pacientes, que esta iniciativa logro contribuir en los procesos de mejora de la atención de cáncer dentro de los servicios de salud y potenciar la integralidad desde un enfoque innovador.

Uno de los principales puntos por recalcar, es que el Proyecto lograba sistematizar información brindada por las pacientes, donde se podían identificar las principales barreras que se presentaban en cada uno de sus procesos y por ende gestionar dichas barreras para garantizar una respuesta a las necesidades desde una atención integral.

En cuanto a las condiciones que favorecieron el desarrollo del Proyecto, se logró identificar la aceptación de la Gerencia Médica y el financiamiento brindado hasta enero de 2021, así como la apertura por parte de los servicios médicos del Hospital Calderón Guardia de

diversas áreas. Las condiciones que limitaron se enfocan en la falta de voluntad política de parte de la CCSS para la recontractación del Proyecto y por ende de los servicios que se brindan, así como la necesidad de visualizar los logros que tuvo el Proyecto para las pacientes y el apoyo a los servicios hospitalarios.

Por último, en la identificación de resultados esperados y no esperados, se logra concluir que el principal resultado esperado fue el acompañamiento y aceptación que tuvo el Proyecto y dar una respuesta integral a las necesidades de las pacientes que fueron visualizadas desde la gestión de barreras, ya que este fue el principal objetivo planteado. Sin embargo, se ha evidenciado que, desde este acompañamiento, también se lograron disminuir los tiempos de atención en cada uno de los procesos, una mayor adherencia al tratamiento y una mayor satisfacción de las pacientes.

Por tanto, se concluye que esta evaluación permitió medir la eficacia del Proyecto y evidenciar que se cumplió con los objetivos planteados e incluso lograr resultados que no se contemplaron en un inicio, relacionados principalmente con la disminución de tiempo en el proceso de cada una de las pacientes.

Recomendaciones

Se recomienda para futuras intervenciones establecer una evaluación de costo efectividad, ya que fue uno de los principales insumos que según se indican en la coordinación del Proyecto, se solicitó desde la Gerencia Médica. Por tanto, si se evaluara el costo efectividad, la CCSS tendría un valor aproximado de la inversión que se obtuvo por la disminución de tiempo en el proceso de cada paciente.

Esta evaluación se enfocó en el Hospital Calderón Guardia únicamente, por lo que se recomienda valorar la realización de una posible evaluación de resultados del Proyecto en general, con el fin de conocer el impacto que tuvo el PNP en la calidad de vida de las pacientes sobrevivientes que formaron parte de la intervención.

Asimismo, se recomienda a los jefes de la CCSS, tomar consideraciones sobre la importancia del seguimiento al proceso individualizado de cada una de las pacientes con cáncer de mama y otras patologías que puedan ser priorizadas según las necesidades

institucionales, lo que a su vez permitiría contar con insumos y registros sobre las barreras que pueden presentarse en los diferentes casos y tomar decisiones para mejorar el servicio.

5.3 Lecciones aprendidas de la evaluación

- Para el desarrollo de la evaluación fue fundamental contar con el apoyo de la coordinación general y técnica del Proyecto, así como de las demás personas que tuvieron una participación activa y que desde su conocimiento aportaron en la elaboración de resultados de esta evaluación.
- El aval por parte de la ESP también se consideró sumamente importante para contar con el acceso a la información necesaria para desarrollar la evaluación.
- El contacto con las pacientes por medio de llamadas telefónicas fue un espacio que permitió un acercamiento a la realidad que viven diariamente las mujeres con cáncer de mama y evidenció desde su percepción, la manera en que el Proyecto les acompañaba durante su proceso.
- Se logró contar con la información necesaria para dar respuesta a los criterios planteados.
- El acompañamiento del Comité Asesor permitió tomar en consideración aspectos para mejorar metodológicamente el planteamiento de la evaluación.
- La experiencia de desarrollar esta evaluación, fue sumamente gratificante, debido a que todas las personas que se identificaron como participantes, accedieron a ser entrevistadas o participar en el grupo de discusión, lo que hace que, a pesar de ser un reto, se facilitara el proceso de recolección de información.
- Al ser una evaluación a “pequeña escala”, fue relativamente práctico manejar la cantidad de información recolectada por medio de las categorías de análisis anteriormente seleccionadas.

Capítulo 6. Referencias

- Alfaro M (2021). Modelos, enfoques y perspectivas en evaluación: una distinción necesaria. Un análisis desde un estudio de caso. Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19771/percepcion.pdf>=Eselprocesocognitivoque,captamosmediantelosB3rganossensoriales.
- Alonso K (2021). Tema: Percepción. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19771/percepcion.pdf?sequence=1#:~:text=Es%20el%20proceso%20cognitivo%20que,captamos%20mediante%20los%20%C3%B3rganos%20sensoriales>.
- American Cancer Society (2017) Cómo navegar a través del sistema de atención médica cuando su hijo tiene cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/durante-el-tratamiento/como-navegar-a-traves-del-sistema-de-atencion-medica.html#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20integral%20es%20un,las%20necesidades%20m%C3%A9dicas%20y%20f%C3%ADsicas>.
- Ángeles Y (2017). Los estudios de pertinencia y factibilidad: elemento indispensable en el diseño de un plan de estudios. Recuperado de: <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1900.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2015). Plan Institucional para la atención del Cáncer. Recuperado de: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CRI_B5_VERSION%20FINAL%20PIAC%202015-2018_Con%20Observaciones_GM.pdf
- Caja Costarricense de Seguro Social (2022). Misión y Visión. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/saladeprensaccss/identidad-corporativa/mision>
- Díaz L. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009

Escuela de Salud Pública (2019). Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama, un modelo innovador en la atención del cáncer, desde la perspectiva de la Promoción de la Salud. Universidad de Costa Rica.

Escuela de Salud Pública (2020). Informe Semestral, Segundo Producto, Adenda Licitación CCSS-UCR.

Escuela de Salud Pública (2021). Historia. Recuperado de: <https://saludpublica.ucr.ac.cr/historia/>

Federación de ONGs de Pacientes Costa Rica. Quiénes somos. Recuperado de: <https://federacionongscr.org/quienes-somos/>

Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2017). Metodología de la investigación. 6° Edición. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

López I. (2010). El grupo de discusión como estrategia metodológica de investigación: Aplicación a un caso. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es> > descarga > articulo

Meraz M, Cardoso A, Reyes V y Ostiguín R (2018). Evaluación cualitativa: una alternativa para la praxis de la enfermería. Recuperado de: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n51-evaluacion-cualitativa-una-alternativa-para-la-praxis-de-enfermeria#:~:text=Se%20considera%20que%20la%20evaluaci%C3%B3n,permite%20la%20emisi%C3%B3n%20de%20juicios>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2017). Área de Evaluación y Seguimiento. Guía de evaluabilidad. Orientaciones metodológicas para la evaluabilidad de intervenciones públicas. Recuperado de: https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/3DA5QyCnQ8G_ujtqaM37hw

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2017). Área de Evaluación y Seguimiento. Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas. Recuperado de: <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/6eepelCESrKkft6Mf5SToA>

ONU Mujeres (2019). Cómo gestionar evaluaciones con enfoque de género. Recuperado de: <https://glocalevalweek.org/sites/default/files/2019-06/UN-Women-Evaluation-Handbook-es.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Recuperado de: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/01/2-LECTURA-PROMOCION-DE-LA-SALUD.pdf>

Patton M (2013). Utilization Focused Evaluation. Recuperado de: https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/UFE_checklist_2013.pdf

Presidencia de la República de Costa Rica (2021). Primera dama Claudia Dobles, recibió a Representantes de Federación ONGs de pacientes de Costa Rica. Recuperado de: <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/10/primera-dama-claudia-dobles-recibio-a-representantes-de-federacion-ons-de-pacientes-de-costa-rica/>

Registro Nacional de Tumores (2016) Estadística de Cáncer. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>

Sáenz R, Gutiérrez M, Alvarado R, Bejarano A, Monge K (2013). Sistematización: Proyecto Navegación de Pacientes con Cáncer de Mama. Recuperado de: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/1408/Libro->

Sáenz R, Gutiérrez, Alvarado R, Bejarano A, Camacho A & Morgan C, (2015). Sistematización Proyecto Navegación de Pacientes con Cáncer de mama. Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional y Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/1408/Libro-Sistematizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sáenz R, Ortiz R, Gutiérrez M, Bermúdez J & Monge C (2011). Perspectiva epidemiológica y socio institucional del cáncer de mama en Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/opac->

ms/media/digitales/Perspectiva%20epidemiol%C3%B3gica%20y%20socio%20institucional%20del%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20en%20Costa%20Rica.pdf

Secretaría de Salud y Bienestar de Colima (2014). Modelo de Evaluación de Programas de Salud. Recuperado de: <https://saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>

Sistema Costarricense de Información Jurídica. Ley General de Salud. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

Tapella, E. (2007) El mapeo de Actores Claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”. Recuperado de: <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>

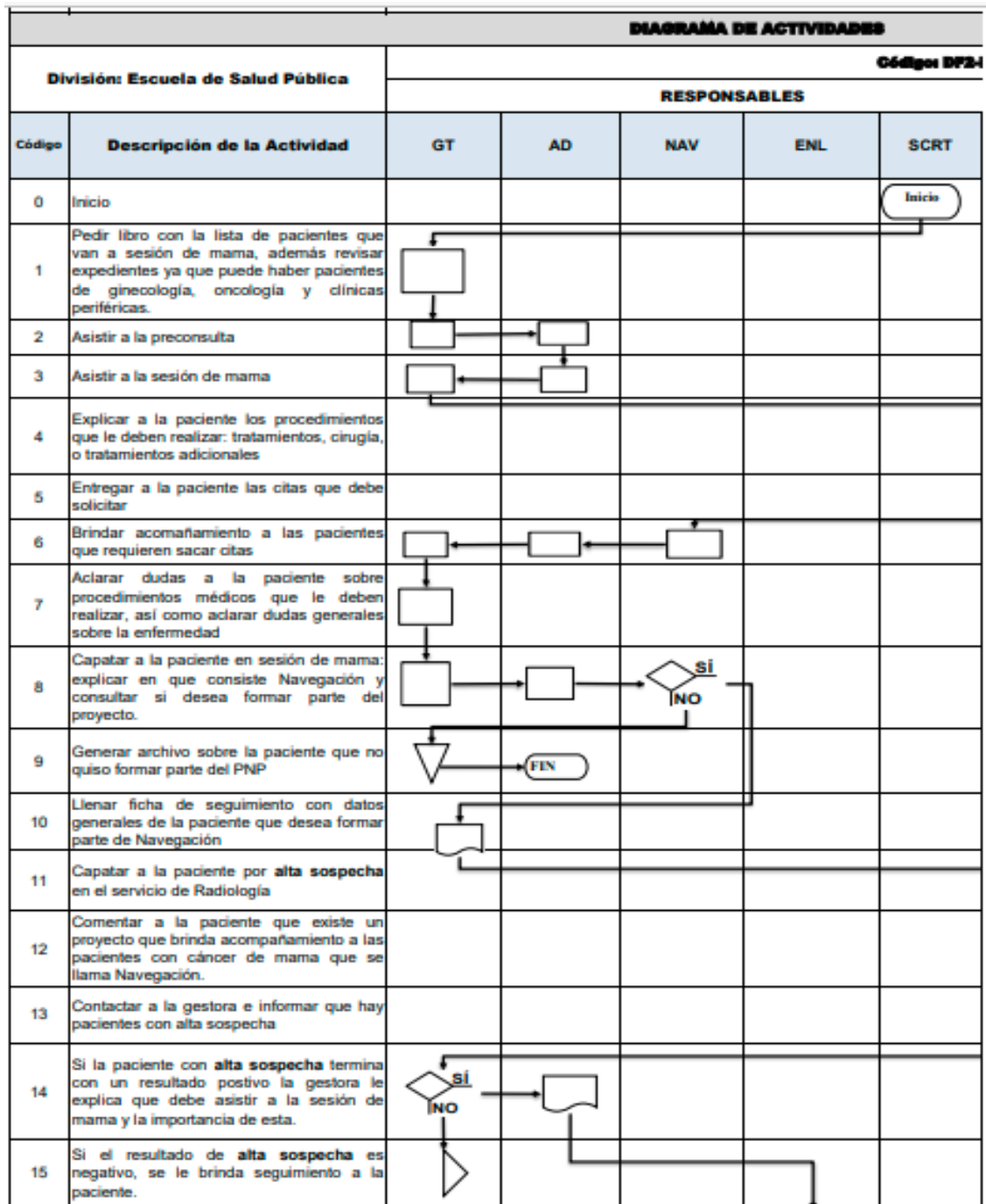
Valencia V (2017). Revisión documental en el proceso de investigación. Recuperado de: <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

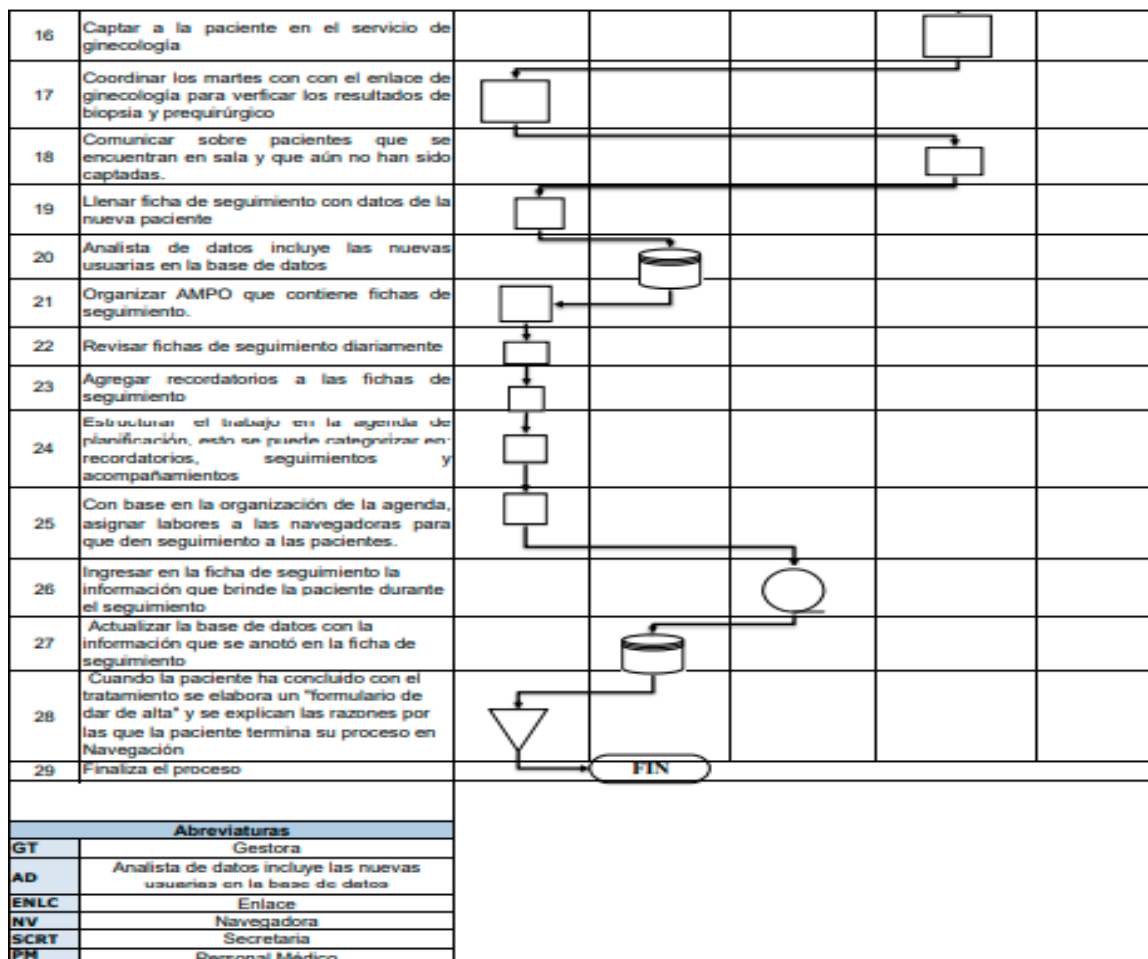
Capítulo 7. Anexos

Anexo 1: Leyes y Decretos relacionados con el Proyecto Navegación de Pacientes

- Ley N°32612 de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados del 14 de septiembre de 2005.
- Ley N°7756, Beneficios para los responsables de pacientes en Fase Terminal del 17 de septiembre de 2007.
- Creación del Departamento de Lucha Contra el Cáncer, en el Ministerio de Salubridad Pública, para la prevención del cáncer, noviembre de 1949.
- Decreto de Emergencia Nacional para la Detección Precoz y Control del Cáncer de Cuello Uterino y de Mama, 1994.
- Decreto N°30206-S-MP, del 20 de marzo de 2002, de creación Comisión del Programa de Prevención y Atención Integral del Cáncer Cérvico-Uterino y Mama.
- Decreto N°28851-S, del 14 de septiembre del 2000, Manual “Guía de Atención Integral para el Cáncer de Mama”.
- Norma para la Atención de Personas con Cáncer de Mama N°38377-S del 20 de mayo de 2014.

Anexo 2: Ejemplo Diagrama de Flujo del Hospital Calderón Guardia, Proyecto Navegación de Pacientes





Nota: Informe semestral HCG (2020)

Anexo 3: Guías de entrevistas aplicadas

PPEPPD

Programa de Posgrado en
Evaluación de Programas
y Proyectos de Desarrollo

Universidad de Costa Rica

Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social

Evaluación del proceso de gestión y su contribución en el logro del resultado orientado a brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez del Proyecto Navegación de Pacientes a población con esta patología en el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia

Guía de entrevista semiestructurada

Dirigida a: PACIENTES

I. Introducción

La presente evaluación es realizada por Mariana Bolaños, Licenciada en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Maestría en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social.

Con este trabajo se busca, Evaluar el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral con calidez y oportuna para población con esta patología en el Hospital Calderón Guardia.

Para ello, queremos realizarle una entrevista que permita conocer sus percepciones, conocimientos y experiencias sobre este Proyecto.

II. Instrucciones

Su participación en la investigación es confidencial y los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos. Además, toda la información proporcionada será guardada y destruida o eliminada cinco años después de finalizada la investigación.

III. Entrevista al funcionario

Sección I. Datos del entrevistado

1) Nombre completo:

2) Ocupación:

3) Edad:

4) Lugar de residencia:

Sección II. Preguntas

1. ¿Cómo considera que le apoyo el Proyecto Navegación de Pacientes en su proceso?

2. ¿Cuáles son las actividades que considera que le apoyaron en mayor proporción?

3. ¿Cómo considera que le apoyaron las llamadas de seguimiento?

4. ¿Cómo considera que le apoyaron las llamadas de recordatorio?
5. ¿Cómo considera que le apoyaron los acompañamientos presenciales por parte de las navegadoras?
6. ¿Considera que el Proyecto le apoyo resolviendo alguna barrera que se le presentara durante su proceso?
7. ¿Considera que el Proyecto ayudó a brindarle servicios más acordes a las necesidades que usted como paciente sentía en ese momento?
8. ¿Cuáles considera que eran las mayores fortalezas del Proyecto?
9. ¿Cuáles considera que eran las mayores debilidades del Proyecto?
10. De manera general, en una escala de muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo, que puntuación le daría al Proyecto?

Universidad de Costa Rica

PPEPPD

Programa de Posgrado en
**Evaluación de Programas
y Proyectos de Desarrollo**

Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social

Evaluación del proceso de gestión y su contribución en el logro del resultado orientado a brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez del Proyecto Navegación de Pacientes a población con esta patología en el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia

Guía de entrevista semiestructurada

Dirigida a: GESTORA

IV. Introducción

La presente evaluación es realizada por Mariana Bolaños, Licenciada en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Maestría en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social.

Con este trabajo se busca, Evaluar el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral con calidez y oportuna para población con esta patología en el Hospital Calderón Guardia.

Para ello, queremos realizarle una entrevista que permita conocer sus percepciones, conocimientos y experiencias sobre este Proyecto.

V. Instrucciones

Su participación en la investigación es confidencial y los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos. Además, toda la información proporcionada será guardada y destruida o eliminada cinco años después de finalizada la investigación.

VI. Entrevista al funcionario

Sección I. Datos del entrevistado

5) Nombre completo:

6) Profesión:

7) Edad:

8) Lugar de residencia:

Sección II. Preguntas

1. ¿Considera que el Proyecto fue oportuno según las necesidades de las pacientes y logro beneficiar el proceso de cada una de ellas?

2. ¿Cuál de las acciones sustantivas del Proyecto, considera que apoyaron en mayor proporción el proceso de las pacientes?
3. ¿Cómo considera que apoyaron las llamadas de seguimiento?
4. ¿Cómo considera que apoyaron las llamadas de recordatorio?
5. ¿Cómo considera que apoyaron los acompañamientos presenciales por parte de las navegadoras?
6. ¿Cómo considera que aportaba la resolución de barreras al proceso de la paciente?
7. Dentro de sus funciones diarias, ¿De qué manera se respondía a las necesidades que se presentaban día a día en el proceso de las pacientes? ¿Cuáles eran los pasos a seguir?
8. ¿Cuáles considera que fueron las principales condiciones que favorecieron el proceso de gestión?
9. ¿Cuáles considera que fueron las principales condiciones que limitaron el proceso de gestión?
10. ¿Cuáles fueron los principales resultados, esperados y no esperado que generó el Proyecto?

PPEPPD

Programa de Posgrado en
**Evaluación de Programas
 y Proyectos de Desarrollo**

Universidad de Costa Rica

Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social

Evaluación del proceso de gestión y su contribución en el logro del resultado orientado a brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez del Proyecto Navegación de Pacientes a población con esta patología en el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia

Guía de entrevista semiestructurada

Dirigida a: Coordinación del Proyecto

I. Introducción

La presente evaluación es realizada por Mariana Bolaños, Licenciada en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Maestría en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social.

Con este trabajo se busca, Evaluar el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral con calidez y oportuna para población con esta patología en el Hospital Calderón Guardia.

Para ello, queremos realizarle una entrevista que permita conocer sus percepciones, conocimientos y experiencias sobre este Proyecto.

II. Instrucciones

Su participación en la investigación es confidencial y los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos. Además, toda la información proporcionada será guardada y destruida o eliminada cinco años después de finalizada la investigación.

III. Entrevista al funcionario

Sección I. Datos del entrevistado

1) Nombre completo:

2) Profesión:

3) Edad:

4) Lugar de residencia:

Sección II. Preguntas

1. ¿Considera que el Proyecto fue oportuno según las necesidades de las pacientes y logro beneficiar el proceso de cada una de ellas?

2. ¿Cuál de las acciones sustantivas del Proyecto, considera que apoyaron en mayor proporción el proceso de las pacientes?
3. ¿Cómo considera que apoyaron las llamadas de seguimiento?
4. ¿Cómo considera que apoyaron las llamadas de recordatorio?
5. ¿Cómo considera que apoyaron los acompañamientos presenciales por parte de las navegadoras?
6. ¿Cómo considera que aportaba la resolución de barreras al proceso de la paciente?
7. Como coordinadora del Proyecto ¿Considera que se cumplió el objetivo de contribuir a que se brindarán servicios enfocados no solamente en la enfermedad, con un trato adecuado de parte de los profesionales y que cada paciente recibiera lo que necesitaba en rango de tiempo adecuado?
8. ¿Cuáles considera que fueron las principales condiciones que favorecieron el proceso de gestión del Proyecto?
9. ¿Cuáles considera que fueron las principales condiciones que limitaron el proceso de gestión del Proyecto?
10. ¿Cuáles fueron los principales resultados, esperados y no esperados que generó el Proyecto?
11. ¿Cuáles considera que son los principales retos a nivel país sobre la Navegación de Pacientes?

Anexo 4: Guía de grupo de discusión

PPEPPD

Programa de Posgrado en
**Evaluación de Programas
y Proyectos de Desarrollo**

Universidad de Costa Rica

Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social

Evaluación del proceso de gestión y su contribución en el logro del resultado orientado a brindar servicios de atención integral oportuna y con calidez del Proyecto Navegación de Pacientes a población con esta patología en el periodo 2019-2020 en el Hospital Calderón Guardia

Guía de preguntas de sesión de discusión

Dirigida a: NAVEGADORAS

I. Introducción

La presente evaluación es realizada por Mariana Bolaños, Licenciada en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Maestría en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo Social.

Con este trabajo se busca, Evaluar el proceso de gestión del Proyecto Navegación de Pacientes con cáncer de mama y su contribución a brindar servicios de atención integral con calidez y oportuna para población con esta patología en el Hospital Calderón Guardia.

Para ello, queremos realizarle una entrevista que permita conocer sus percepciones, conocimientos y experiencias sobre este Proyecto.

II. Instrucciones

Su participación en la investigación es confidencial y los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos. Además, toda la información proporcionada será guardada y destruida o eliminada cinco años después de finalizada la investigación.

III. Entrevista al funcionario

Sección I. Datos del entrevistado

1) Nombre completo de las participantes:

Sección II. Preguntas

1. ¿Consideran que el Proyecto fue oportuno según las necesidades de las pacientes y logró beneficiar el proceso de cada una de ellas?

2. ¿Cuál de las acciones sustantivas del Proyecto, considera que apoyaron en mayor proporción el proceso de las pacientes?

3. ¿Cuáles consideran que eran las principales barreras que se presentaban en el proceso de las pacientes?
(geográficas, de conocimiento, económicas, barreras sociales).

4. ¿Cuáles considera que fueron las principales condiciones que favorecieron el proceso de gestión del Proyecto?

5. ¿Cuáles considera que fueron las principales condiciones que limitaron el proceso de gestión?

