

ANEXOS EVALUACION BANCO DE LECHE HHUMANA CUBA 2022

ANEXO 1. TERMINOS DE REFERENCIA

Evaluación formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba

Términos de Referencia

Contenidos

I. Introducción.....	2
II. Objeto de evaluación: antecedentes y fundamentación	3
III. Propósitos y usos de la evaluación	6
3.2. Usuarios de la evaluación	7
IV. Alcance y objetivos de la evaluación	8
4.1. Alcance	8
4.2. Objetivos de la evaluación	8
V. Marco de evaluación	9
5.1. Preguntas de evaluación.....	9
Sobre la pertinencia de los BLH	9
Sobre la eficacia de los BLH	9
Sobre la eficiencia de los BLH	10
Sobre la sostenibilidad de los BLH	10
VI. Metodología de evaluación	11
6.1. Fases de evaluación	11
6.2. Fuentes de información	12
6.3. Universo y estrategia muestral.....	13
Universo	13
Estrategia de muestreo.....	13
6.4. Trabajo de campo	13
6.5. Instrumentos de la evaluación.....	13
VII. Manejo y conducción de la evaluación	15
Estructura y manejo de la evaluación.....	15
Perfil del equipo de evaluación	16
VIII. Consideraciones éticas	18
IX. Diseminación.....	18
X. Control de calidad y entregables de la evaluación.....	19
Sistema de control de calidad de la evaluación.....	19
Entregables	20

XI. Cronograma tentativo.....	21
XII. Notas bibliográficas	23

I. Introducción

La lactancia materna es considerada una práctica de alimentación humana fundamental y se promueve mediante iniciativas globales diversas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) entre otros organismos y organizaciones internacionales, recomiendan el inicio temprano de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y continuar con lactancia materna a libre demanda complementada con otros alimentos saludables hasta los 2 años y más (1,2).

OMS/OPS, UNICEF y diferentes academias de Pediatría en el mundo también reconocen a la leche materna como el mejor alimento que se le puede ofrecer a un recién nacido o lactante en situaciones de vulnerabilidad o enfermedad. En primer orden la propia de su mamá, y de no ser posible, leche materna pasteurizada de Bancos de Leche Humana (BLH). En segundo orden la fortificación de la propia leche materna y después fórmulas artificiales acorde a la edad y situación del niño o niña /a (3)⁷. Diversas iniciativas se han desarrollado en el mundo para proteger la lactancia materna; por los beneficios que la misma reporta a la salud de niñas y niños, así como para la madre, la familia y la sociedad (4,5).

En su caso, la leche humana donada es un recurso de primera elección para la alimentación de niñas y niños. La manutención de la lactancia materna es una acción altruista por la cual las mujeres que están en condiciones de hacerlo se ponen al servicio de los BLH para contribuir a la supervivencia de recién nacidos pre término, fundamentalmente de bajo peso extremo hospitalizados y otras situaciones graves de salud. Desde el punto de vista económico la ventaja de los BLH radica en la reducción de los costos hospitalarios por concepto de ahorros en leche artificial, fortificadores, medicamentos y gastos de estadía (6).

Con el objetivo de satisfacer la mejor forma de alimentar al recién nacido en situaciones vulnerables es que surgen los BLH en el mundo. La primera descripción de un BLH fue publicada a principios del siglo XX. En 1909 se estableció en Viena (Austria) el primero. Otros dos lo siguieron en esa época: uno en Boston (Estados Unidos de América) en 1910 y otro en Alemania en 1919. En 1921 se creó un BLH en Buenos Aires (Argentina) y en 1943 se instaló el primero en Río de Janeiro (Brasil), en el Instituto Nacional de Puericultura que después se transformó en el actual Instituto “Fernandes Figueira” (IFF) de la fundación “Oswaldo Cruz” (FIOCRUZ). La creación de los BLH tomó auge en América, a tal punto que entre los años 1970 y 1980 existían cinco en Brasil y 30 en los Estados Unidos de América (7).

Con la emergencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (sida) los BLH cerraron por el riesgo de transmisión de la infección a través de la leche materna. En medio de esa situación, Brasil comprobó que con la pasteurización por el método Holter a 62,5°C por 30 minutos se desactiva el 100% de los patógenos y el 99.99% de la microbiota saprófita, y que con la existencia de protocolos de actuación para el procesamiento y control de la leche humana se evita la transmisión de la infección del VIH/sida y otras enfermedades. De este modo se facilitó la reapertura de algunos bancos y la creación de otros. Los pioneros fueron Francia, Reino Unido, Estados Unidos de América, Australia y Brasil, a los cuales se sumaron otros países de Europa, Norteamérica, Iberoamérica y África.

Según la metodología de la Red Brasileña de Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos: El banco de leche humana es un servicio especializado vinculado a un hospital materno-infantil. Es responsable de las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y realiza actividades de recolección de la producción láctea de la madre lactante, selección, clasificación, procesamiento, control de calidad y distribución. Según esta metodología, queda prohibida la comercialización de los productos que distribuyen los BLH.

En el año 2005, en el marco del 2do Congreso Internacional de Bancos de Leche Humana se firmó la Carta de Brasilia, con la asistencia de representantes de los ministerios de salud de países de América Latina y el Caribe, OMS/OPS y UNICEF. En ella se destacó la importancia de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y el rol fundamental de los BLH para prevenir la mortalidad neonatal. Fue en esa cita en la que se decidió conformar la Red de Bancos de Leche Humana de Latinoamérica (7).

II. Objeto de evaluación: antecedentes y fundamentación

Serán objeto de evaluación los Bancos de Leche Humana que actualmente prestan servicios en Cuba, creados con proyectos e intervenciones con apoyo de UNICEF.

Los BLH en Cuba tienen sus orígenes a principios del siglo XX. Desde entonces se comenzó a utilizar la leche de una madre para alimentar a otro niño o niña, que por diferentes razones no podía ser amamantado por la suya propia. Al inicio se empleó la leche cruda o directa del seno materno. A finales de la década de 1970 se comienza en algunos hospitales ginecobstétricos y pediátricos a recolectar leche materna y almacenarla de forma refrigerada para posteriormente administrarla a niños y niñas, sin aplicarle algún tipo de procesamiento. En los años '80, cuando se demuestra la transmisión vertical del VIH/sida a través de la leche materna desaparece este modo de actuar en la alimentación de los neonatos. A mediados de la década del 2000 se retoman los servicios de BLH con la aplicación de nuevas técnicas (6).

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba, promueve la lactancia materna como elemento prioritario de la salud del recién nacido y el niño/a hasta los dos años de edad. Mediante estrategias de enfoque interdisciplinario e intersectorial se ejecutan y apoyan acciones de promoción de lactancia materna, coordinadas por el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI). Con estas estrategias se implementan políticas y mandatos del marco legal nacional que protegen a la mujer y su familia, y que favorecen el cuidado y la alimentación adecuada de la infancia en las primeras etapas de la vida (8,9).

Como parte del apoyo y protección a la lactancia materna, desde el año 1991 Cuba desplegó la iniciativa "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño" promovida desde ese entonces por la OMS/OPS y UNICEF, luego de adoptar y ratificar la Convención de los Derechos del Niño. La iniciativa, implementada en los hospitales del país donde ocurren nacimientos, generó cambios estructurales y en los protocolos de atención médica, que facilitaron la lactancia materna desde el nacimiento y el vínculo madre e hijo o hija, a partir del alojamiento conjunto (10). Sin embargo estos cambios no fueron suficientes para cubrir la demanda de leche materna de los bebés ingresados en servicios de neonatología, los que enfrentan otros retos por el elevado gasto en fórmulas lácteas y nutrición enteral como medios alternativos a la leche materna, así como en insumos y medicamentos para tratar complicaciones neonatales y de hospitalización.

En 2004, en el marco del Congreso Internacional de Pediatría, las autoridades del PAMI se interesaron por los resultados de la experiencia brasileña de BLH. De este acercamiento e intercambio inicial devino una misión técnica a Sao Paulo, apoyada por UNICEF, para el conocimiento de la experiencia in situ, que luego se convirtió en proyecto piloto de BLH en el marco del Programa de Cooperación de UNICEF y el Gobierno de Cuba.

En 2005 Cuba se insertó en la Red de Bancos de Leche Humana de Latinoamérica y fue signataria de la Carta de Brasilia. En ese momento se acordó transferir a Cuba la experiencia brasileña, así como la dotación de equipamiento y la formación de recursos humanos para la puesta en marcha de BLH con la finalidad con que se mantienen hoy: contribuir a disminuir la morbilidad y la mortalidad de niñas y niños menores de un año, e incrementar la práctica de la lactancia materna.

El primer BLH se abrió en el Hospital Materno Universitario "10 de Octubre" de la provincia de La Habana, que ese mismo año también fue la sede del primer curso latinoamericano sobre "Procesamiento y control de calidad de la leche humana en los BLH". Los recursos y equipamiento adquiridos en este primer momento, así como la infraestructura, fueron bastante limitados. Un segundo impulso y apoyo en la compra de equipamiento y cambio de local de este BLH se produjo más adelante, en el año 2014 (7).

A partir del 2010, con la implementación del Programa Conjunto con Fondos ODM (PC F-ODM) "Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba", tomó impulso la creación de BLH en el país, con la alianza entre UNICEF, OPS y el PAMI. El Gobierno cubano tuvo a su cargo el acondicionamiento constructivo de los locales, la asignación del personal y el costo operativo del funcionamiento. El apoyo brindado por el PC F-ODM incluyó la adquisición de equipamiento especializado, insumos de laboratorio y mobiliario, unido a las acciones de formación técnica a sus responsables en Cuba y en Brasil.

Las intervenciones de creación y puesta en funcionamiento de los BLH en esta etapa y las etapas posteriores se implementaron integradas al componente programático de *Salud y Nutrición*, del Programa de País entre UNICEF y el Gobierno de Cuba. En el ciclo de cooperación 2008-2013 con estas intervenciones se revitalizó la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” y se extendió al nivel de la Atención Primaria de Salud (APS). Como parte de ese movimiento, fueron evaluados y certificados 10 hospitales, 22 municipios, 86 policlínicos, 22 hogares maternos y 1340 consultorios del médico y la enfermera de la familia, ubicados en 6 provincias de país. En los marcos de sus contribuciones UNICEF Cuba ha seguido entregando equipamiento especializado, asistencia técnica al personal de los servicios de BLH, y apoyo logístico y seguimiento en el terreno.

En el actual ciclo de cooperación (2020-2024) estas intervenciones se inscriben en el componente programático *Cada niño sobrevive y prospera*. Si bien para BLH no se ha elaborado una teoría del cambio específica, sus antecedentes y fundamentos se enmarcan dentro de la teoría del cambio de este componente programático al que está adscrito en el actual Programa de País. De ahí que la proyección de sus resultados se sustente en la idea de que: Una vez que el sistema de salud proporcione servicios integrados de calidad y los niños y adolescentes y sus familias se identifiquen con sus derechos, tengan acceso a una atención de salud integrada y adopten prácticas positivas y comportamientos saludables que tengan en cuenta la igualdad entre los géneros, los niños y adolescentes estarán en mejores condiciones para sobrevivir y prosperar, incluso en situaciones de emergencia.

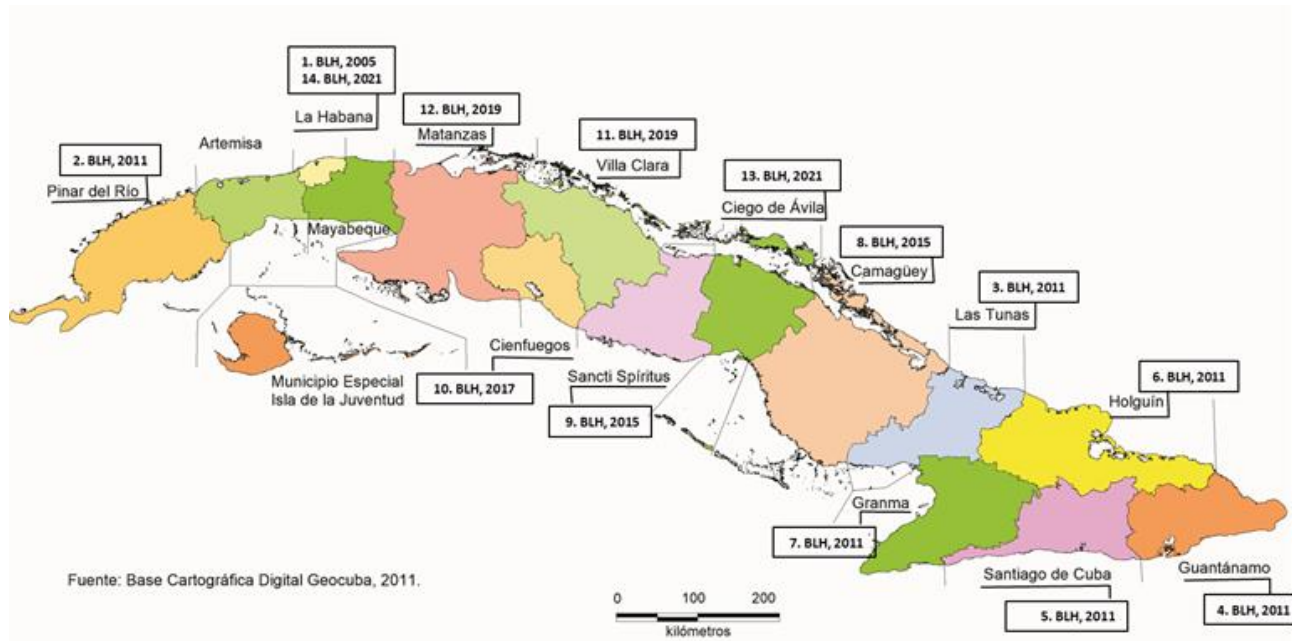
Esta contribución garantiza que el 100 % de niñas y niños nacidos en condiciones de vulnerabilidad e ingresados a los servicios de Neonatología, tengan acceso a leche materna humana pasteurizada procedente de los 14 BLH que se han creado de forma escalonada en los últimos 11 años.

En junio de 2011 se creó “Gotita de vida”, insertado en el hospital “Abel Santamaría Cuadrado” de la occidental provincia Pinar del Río. En ese mismo año entraron en funcionamiento otros tres BLH: “Mágica sonrisa” en el hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de Las Tunas, “Sonrisas del mañana” del hospital “Dr. Antonio Agostinho Neto” de Guantánamo y “Esperanza para dar vida” en el hospital “Juan Bruno Zayas” de Santiago de Cuba.

En febrero de 2012 inicia sus trabajos el BLH “Luz para la vida” del hospital “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín, y en marzo el BLH “Miel para la vida”, ubicado en la Clínica de Especialidades Médicas, perteneciente al hospital “Carlos Manuel de Céspedes” de Granma.

Después de concluido el Programa Conjunto “Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba”, UNICEF continúa apoyando la creación de los BLH provinciales: Camagüey en agosto del 2015, Santi Spíritus en agosto del 2016, Cienfuegos en agosto del 2017, Villa Clara y Matanzas en agosto de 2019.

En 2021 se instalaron otros dos BLH en el Hospital General Provincial de Ciego de Ávila y en el Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana (7).



Según los reportes de monitoreo del PAMI, como resultado de la introducción de la leche materna pasteurizada de los BLH en las maternidades se ha observado una mejor tolerancia a la alimentación por los recién nacidos pretérminos, y en especial de los neonatos de crecimiento intrauterino retardado (CIUR), lo que acorta el período para el egreso del hospital.

En los últimos 5 años los BLH prestaron servicio a 158,795 madres con dificultades en el inicio o mantenimiento de la lactancia materna. Se han captado 41,747 madres donantes, las cuales aportaron 10,897.6 litros de leche materna, que beneficiaron a 16,928 niños y niñas.

Un valor agregado ha sido la formación de capacidades técnicas entre profesionales sanitarios, durante el programa de creación y fortalecimiento de los BLH en Cuba. Estas instituciones representan un pilar de referencia dentro del país para el fomento y protección de la lactancia materna.

Las intervenciones de UNICEF en la creación y funcionamiento de los BLH se basan en contribuciones técnicas y financieras, en acuerdos con el PAMI. Esta colaboración tiene un alto grado de apropiación nacional sobre los procesos de gestión de los BLH, como mecanismo de consenso sobre los resultados y la asunción de marcos programáticos y normativos propios del país, que cuenta con la capacidad técnica necesaria y la voluntad política de implementar acciones en favor de la infancia más vulnerable.

La participación de las partes interesadas nacionales y territoriales a lo largo de todas las intervenciones de UNICEF ha sido fundamento tanto para la asignación presupuestaria, la implementación de las intervenciones y su seguimiento, así como para que el análisis y la evidencia que se genere sean aceptados y utilizados para colocar a niños y niñas en el foco de la prioridad de cada territorio del país que se beneficia de los servicios de BLH.

Las intervenciones conjuntas se sustentan tanto en el mandato de UNICEF respecto a los enfoques de derecho y equidad, como en las políticas y directrices establecidas por la legislación vigente en el país: Constitución de la República, Código de las Familias, Programa Nacional de Atención Materno Infantil, Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre del niño y la niña, y acciones derivadas de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, entre otras normativas del estado cubano en materia de la salud de niñas y niños, y que constituyen parte de la caracterización del servicio BLH.

En Cuba las políticas sociales establecen el acceso universal y gratuito a los servicios de salud. De las estrategias del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) se benefician muy especialmente niños y niñas, un 99.9 % de los cuales nace en instituciones hospitalarias donde se garantiza atención por personal calificado. Aun así, hay recién nacidos que no reciben leche materna desde el mismo nacimiento; ya sea por prematuridad extrema, hipoxia o distrés respiratorio, sepsis y bronconeumonías adquiridas o congénitas. El trauma obstétrico, los partos múltiples con morbilidades, y también enfermedades perinatales e infectocontagiosas que llevan a estados graves a las madres, entre otras causas, pueden hacer que se prohíba la lactancia materna, o el uso de tratamientos contraindicados para la lactancia.

A ello se añade el hecho conocido de que la baja provisión de leche humana, cuando por diversas razones médicas o no una madre no puede dar de lactar a su recién nacido estando grave o críticamente enfermo, tiene repercusiones negativas para la salud; con mayor probabilidad de provocar complicaciones médicas, desnutrición, prolongación de su estancia con mayor riesgo de infección intrahospitalaria y menor respuesta a los tratamientos impuestos, en niños y niñas más vulnerables por su situación socio-económica.

En el año 2020 nacieron en Cuba 105 038 niños y niñas. Un 30.6% (30 519 niños y niñas) se hospitalizó por alguna razón médica de las descritas arriba, ya sea del niño o de la madre. De ellos, 5 836 (18.9%) nacieron con bajo peso; 3 249 (10,6%) fueron prematuros bajo peso, y 526 (1,7%) fueron de muy bajo peso (< de 1500g al nacer) (11). Estas cifras son indicativas de problemas nutricionales al momento del nacimiento y de la contribución a la salud que aún se espera de las BLH que actualmente funcionan en el país.

A pesar de todos los esfuerzos para fomentar la lactancia materna, incluso a través del funcionamiento de los BLH, Cuba muestra índices bajos y una alta demanda de educación en prácticas de alimentación y nutrición de lactantes y niños y niñas pequeños. En la última ronda de la Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS Cuba 2019) se reportó que sólo el 64.1% de las niñas y niños iniciaron la lactancia materna dentro de su primera hora de nacidos. A penas el 40.9% de los menores de 6 meses tuvieron LME y la duración media se sitúa en 2.3 meses en lugar de los 6 recomendados por la OPS/OMS y UNICEF. Para los niños y niñas menores de 2 años, la mediana de duración total de la lactancia materna es de 9,3 meses, y solo el 35.3% y el 19.2% llegan al año y los dos años respectivamente con lactancia materna continuada (12).

Por otra parte, si bien durante la creación y funcionamiento de los BLH en Cuba se han llevado a cabo acciones de monitoreo de sus actividades operativas, registros de beneficiarios y de la producción láctea a través seguimientos rutinarios del PAMI, aún no se han validado buenas prácticas, ni se han identificado de modo sistemático los obstáculos en la gestión del servicio. A la fecha no hay suficiente información, ni una visión integrada de los supuestos y riesgos de su funcionamiento, ni una evaluación conclusiva con evidencia sólida sobre la magnitud de su pertinencia, eficacia, y la perspectiva de sostenibilidad de sus procesos. Lo que explica la necesidad de evaluar la gestión operativa del BLH en Cuba.

III. Propósitos y usos de la evaluación

3.1. Propósito de la evaluación

Esta evaluación forma parte del Plan de Evaluaciones de UNICEF Cuba para el Programa de País aprobado para el ciclo de cooperación 2020-2024. Se implementa con el propósito de generar evidencia empírica integral sobre de las prácticas de funcionamiento de los BLH en Cuba y demostrar cuan efectiva está siendo la gestión de sus procesos en los territorios del país donde se prestan estos servicios. Ello además servirá de plataforma de rendición de cuentas sobre los resultados logrados a la fecha, y de aprendizaje para el PAMI y las partes nacionales implicadas en los servicios de BLH acerca de cómo superar brechas actuales y actuar sobre mejoras que garanticen su continuidad y futuros escalamientos.

La evaluación deberá proporcionar un cuadro integral de los supuestos y riesgos del funcionamiento de los BLH en Cuba y sus resultados, que represente escenarios de sostenibilidad en situaciones de tensión para la

continuidad de los servicios, condicionadas por brechas de financiamiento, provisión de insumos, fallos en la cadena logística, en el flujo de sus procesos, entre otras.

En este sentido la evaluación será sumativa por un lado, ya que permitirá valorar los logros y beneficios de las intervenciones conjuntas que dieron lugar a la creación y puesta en funcionamiento de Los BLH y aprender de las experiencias en el terreno. Por otro lado, la evaluación será formativa, ya que proporcionará la evidencia necesaria para promover mejoras de calidad en los procesos de gestión y en la capacidad de funcionamiento de los BLH a corto plazo, en base a la información recolectada y sistematizada. La evaluación será de utilidad para los decisores del Ministerio de Salud Pública, y en particular a los gestores del PAMI quienes están a cargo del mejoramiento de estrategias de salud y nutrición en favor de la infancia y los procesos de desarrollo de capacidades en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Los hallazgos de la evaluación serán útiles a UNICEF Cuba por cuanto le aportará evidencia sobre sus ventajas comparativas en este tipo de intervención de desarrollo, e información confiable para su trabajo de abogacía y movilización de fondos a favor de replicarla o escalarla en programas futuros, o a solicitud de las autoridades nacionales y socios de la colaboración.

El ejercicio de la evaluación en sí mismo pretende propiciar el aprendizaje y desarrollo de la capacidad de los actores nacionales para conducir evaluaciones; aplicar normas y estándares internacionales, usar enfoques y procedimientos metodológicos apropiados y mejorar el ámbito de la cultura de la evaluación en el país.

Durante el proceso de la evaluación deberán ser consultadas autoridades nacionales y territoriales del sector de la salud vinculadas al PAMI, así como miembros de los equipos de trabajo a cargo de los procesos de gestión de los BLH en cada territorio.

En el sector de la población beneficiada de los servicios de BLH y que participa en sus procesos a nivel local, deberán ser consultadas las madres donadoras. Su actitud solidaria, su sensibilidad y su experiencia personal son el sustento de los procesos de BLH, garante de la lactancia en recién nacidos impedidos de esta práctica y oportunidad para promover acciones comunitarias en favor la lactancia materna.

3.2. Usuarios de la evaluación

Usuarios directos	Usos directos de la evaluación
Primario: Programa Nacional de Atención Materno-Infantil (PAMI)	Disponibilidad de evidencia objetiva e integral sobre la pertinencia, eficacia y efectividad del funcionamiento de los 14 BLH que gestionan a nivel nacional y local. Informar decisiones para el mejoramiento de la calidad de los procesos de BLH, la mitigación de riesgos en la continuidad de los servicios y el desarrollo continuo de la capacidad nacional de gestionarlos. Validar lecciones aprendidas y buenas prácticas en BLH, basadas en el mejoramiento de indicadores de mortalidad y promoción de la lactancia materna. Mejorar la capacidad nacional para ejecutar evaluaciones externas en la generación de evidencias sobre resultados y aprendizaje de las intervenciones de la cooperación internacional.
Primario: Equipos de BLH del país	Análisis de hallazgos y juicios externos acerca de lo que funciona y no funciona en la oferta de servicios de BLH. Aprender lecciones y extender buenas prácticas de otros equipos para implementar estrategias de mejora de la calidad de los procesos de BLH que gestionan a nivel local, tanto en los procesos de BLH, como en la promoción de la lactancia materna en las comunidades.
Primario: UNICEF Cuba	Aprender y rendir cuentas sobre los resultados de la intervención de larga duración. Disponibilidad de evidencia empírica sobre el funcionamiento de los BLH en específico y en general sobre sus ventajas comparativas en este tipo de intervención y acciones relacionadas de escalamiento, abogacía y movilización de fondos. Mejora en la capacidad para conducir evaluaciones, según las normas de la organización.

IV. Alcance y objetivos de la evaluación

4.1. Alcance

Ya que a más de una década de su puesta en funcionamiento, y a pesar del seguimiento a sus actividades operativas, no está disponible evidencia sobre avances y limitaciones de los BLH, la evaluación deberá proporcionar información sobre la gestión de sus procesos en la totalidad de territorios del país donde están instalados sus servicios.

Estos procesos y sus dimensiones constituyen los ejes temáticos de la evaluación de los 14 BLH del país, por lo que adoptará una cobertura nacional. La evaluación debe proporcionar hallazgos que indiquen cómo los procesos de BLH favorecen o no la supervivencia de los recién nacidos de muy alto riesgo con el uso de la leche humana pasteurizada.

La evaluación cubrirá el período actual de funcionamiento de los BLH, comprendido entre los años 2020 y 2022 por ser el marco temporal más actual y en el que además han dejado su impronta los efectos de la pandemia de la COVID-19 que servirán de marco para entender los supuestos y riesgos de partida para un análisis de sostenibilidad de los servicios.

La evaluación identificará obstáculos y fortalezas en la gestión de los BLH, y recomendará alternativas adecuadas a cada territorio, estimulando la participación interdisciplinaria e intersectorial en la solución de problemas aún no resueltos y cuellos de botella que puedan ser superados. Estas alternativas deberán facilitar la implementación de políticas nacionales relacionadas con la implementación de la Estrategia Global de Alimentación del lactante sano, enfermo y el niño pequeño, en línea con la meta 2.1 del ODS 2, y favorecer la sostenibilidad a mediano y largo plazo de los BLH.

La evaluación aportará una metodología para dar seguimiento a todos los procesos relevantes de BLH con el fin de implementar un sistema de trabajo de mejoramiento continuo, dirigido a cumplir metas de mayor cobertura de lactancia materna exclusiva en los neonatos hospitalizados y de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

A través del componente de programa *Cada niño sobrevive y prospera* UNICEF Cuba brindará el apoyo logístico necesario para hacer factible el alcance de la evaluación y alcanzar sus objetivos. Se espera que a través del PAMI se establezcan los vínculos con las autoridades sectoriales y de gobiernos provinciales para garantizar la coordinación y el flujo de las tareas en la etapa del trabajo en el terreno, así como la participación de los actores locales para las verificaciones programadas en la metodología.

4.2. Objetivos de la evaluación

Objetivo general:

El principal objetivo de la evaluación es generar evidencia acerca de cómo funcionan los BLH en Cuba y demostrar cuan efectiva está siendo la gestión de sus procesos en los territorios del país, con el fin de mejorar su implementación y asegurar su sostenibilidad.

Objetivos específicos:

- 1.- Determinar el nivel de pertinencia, eficacia, efectividad y sostenibilidad de los servicios de BLH en todos los territorios del país.
- 2.- Generar evidencias sobre la influencia que ha tenido el uso de la leche humana pasteurizada en la salud de niñas y niños beneficiados.

- 3.- Elaborar una teoría de cambio basada en supuestos y riesgos para la sostenibilidad de los servicios de BLH, con efecto en el mejoramiento de los índices de lactancia materna.
- 4.- Desarrollar capacidades nacionales para conducir evaluaciones, y aplicar enfoques, normas y estándares internacionales en intervenciones de desarrollo.

V. Marco de evaluación

5.1. Preguntas de evaluación

La evaluación ha seleccionado cuatro criterios (pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad) de los seis criterios evaluativos propuestos por el OCDE-DAC: impacto, relevancia, coherencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad, buscando medir efectos de los BLH respecto a sus metas y propósitos, explicados en los antecedentes.

En base a esos cuatro criterios se proponen ocho preguntas de evaluación, que serán acordadas conjuntamente entre el equipo de evaluación y el GR de la evaluación durante la fase inicial. Por lo pronto las ocho preguntas de evaluación que se proponen aquí pueden considerarse clave para el propósito, el alcance y los fines de la evaluación. Para cada pregunta de evaluación se proponen subpreguntas tentativas de valor heurístico para orientar el tipo de hallazgos de la evaluación. Sin embargo, se espera que el equipo de evaluación, tras la etapa de inceptión, pueda perfilar y definir un número limitado de preguntas críticas a contestar y que proponga ajustes en función de los hallazgos iniciales. Las modificaciones a las preguntas deberán ser justificadas y aprobadas por el Grupo de Referencia de la evaluación. Las preguntas de evaluación finales serán incluidas en el informe de inceptión.

Sobre la pertinencia de los BLH

1. ¿Los BLH en Cuba han seguido funcionando acorde a los compromisos y estrategias del país encaminados a mejorar el bienestar de niños y niñas en los años 2020-2022?

1.1 ¿Siguen siendo los objetivos de los BLH pertinentes a las necesidades y prioridades nacionales y territoriales identificadas?

2. ¿Fue el diseño de los BLH correcto desde el punto de vista técnico?

2.1 ¿Fueron los objetivos del diseño de los BLH adecuados al contexto y a las necesidades de sus beneficiarios?

2.2 ¿Siguió la intervención de BLH una lógica clara y disponía de una base de pruebas pertinente en las provincias que vinculase sus actividades y operaciones con las realidades a que hacen frente sus beneficiarios?

2.4 ¿Se ajustan o no los BLH en su diseño y funcionamiento a las mejores prácticas regionales de estos servicios?

2.5 ¿Reflejan adecuadamente los fondos asignados el nivel de las necesidades y el entorno operacional?

Sobre la eficacia de los BLH

3. ¿Funcionan los procesos de la gestión de BLH de acuerdo al plan y los requerimientos previstos?

3.1 ¿Se desarrollan los procesos de BLH conforme a las metas y objetivos? ¿Están asimismo alineados con los resultados previstos?

3.1 ¿En qué medida las acciones relacionadas con cada proceso de BLH favorecen su diseño y una ejecución eficaces en su funcionamiento y satisfacen las demandas de los interesados?

4. ¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto?

4.1 De no ser así, ¿por qué? ¿Qué medidas se toman al respecto?

4.2 ¿En qué medida facilitan u obstaculizan el funcionamiento de los BLH las condiciones estructurales y de logística para la extracción, procesamiento, conservación y distribución de la leche materna?

5. ¿Se toman medidas correctivas en el momento oportuno en caso necesario?

5.1 ¿Se ha identificado la necesidad de apoyo complementario o este se facilitó para solventar problemas en el funcionamiento de sus procesos? ¿Qué formas puede adoptar tal apoyo, quién lo facilita y con qué efectos?

5.2 ¿Qué riesgos amenazan el funcionamiento de los procesos de los BLH y la consecución de sus objetivos? ¿Se gestionan esos riesgos de forma adecuada?

6. ¿Se logran los resultados previstos?

6.1 ¿En qué medida se logran los resultados? ¿Cuáles son los factores que más favorecen o impiden el logro de los resultados?

Sobre la eficiencia de los BLH

7. ¿Usan los BLH los recursos disponibles de la manera más rentable para lograr sus objetivos de beneficiar a niñas y niños?

7.1 ¿Se alcanzan los objetivos, metas y resultados a tiempo?

7.2 ¿Está disponible para los BLH la dotación de personal suficiente y apropiado? Los servicios de BLH, ¿utilizan el tiempo y los recursos con eficacia para lograr resultados?

7.3 ¿En qué medida se persigue y logra una coordinación y colaboración eficaz de los BLH con las intervenciones en curso de otros actores del primer nivel de atención del sector salud y autoridades del territorio asociados?

7.4 ¿En qué medida se persigue y se logra transversalizar una perspectiva de género en las intervenciones de BLH?

7.5 ¿En qué medida se persigue y se logra aplicar una perspectiva de equidad y la atención a los más vulnerables en las intervenciones de BLH?

7.6 ¿Se ha corregido la intervención durante el funcionamiento desde la puesta en marcha de cada BLH?

7.7 ¿En qué medida la intervención de BLH ha sido eficiente en las diferentes provincias del país?

7.8 ¿Existen otros modos viables de alcanzar mayor rentabilidad en el funcionamiento de cada BLH?

Sobre la sostenibilidad de los BLH

8. ¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 y en relación con los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?

8.1 ¿En qué medida pueden las actividades, operaciones y procesos de los BLH seguir reportando beneficios y tener continuidad una vez que se interrumpa la financiación externa?

8.2 ¿Existen ámbitos de la intervención claramente insostenibles? ¿Qué lecciones se pueden extraer de esos ámbitos?

8.3 ¿En qué medida han asumido los beneficiarios, o los asociados nacionales a la intervención como propia? ¿están dotados de la capacidad y los recursos necesarios para mantener los resultados de BLH una vez que se interrumpa la financiación externa?

8.4 ¿Contribuyen los BLH a incrementar la capacidad de las unidades de salud locales a seguir brindando servicios de calidad dirigidos a los niños y las niñas? De ser así, ¿qué forma adopta esa contribución?

8.5 ¿Qué resultados se esperan a futuro en los BLH? ¿qué factores facilitan o impiden y en qué medida, que esos resultados sean sostenibles?

8.6 ¿Qué cambios debieran introducirse en el funcionamiento de los BLH? ¿sobre la base de qué condiciones o supuestos se podrían introducir esos cambios? ¿qué riesgos traerían aparejados los cambios? ¿qué medidas serían recomendables para mitigarlos?

VI. Metodología de evaluación

La metodología descrita en esta sección es indicativa. Se espera que el equipo de evaluadores adapte e integre el enfoque metodológico y proponga los ajustes necesarios para lograr los objetivos de la evaluación. Los ajustes pueden incluir mejoras al diseño; enfoques a adoptar, estrategia de muestreo, métodos de recopilación y análisis de datos; y en marco de evaluación. Las propuestas también deben referirse a limitaciones metodológicas y medidas de mitigación.

El diseño de la evaluación integrará un enfoque metodológico combinado (por ejemplo, participativo, centrado en la utilización, basado en la teoría y sensible al género y los derechos humanos) para evaluar la intervención y los enfoques adoptados en el funcionamiento de los BLH frente a los objetivos previstos en la evaluación.

El equipo de evaluación utilizará como guía las preguntas planteadas en la evaluación e involucrará a las partes interesadas clave durante todo el proceso y para validar sus hallazgos y recomendaciones. Se utilizarán métodos mixtos de recopilación de datos y se adoptarán enfoques participativos en la medida de lo posible. El enfoque cualitativo de la evaluación incluirá métodos de esa naturaleza, como revisión documental, consulta a expertos, y técnicas grupales. Para el enfoque cuantitativo se diseñarán y validarán cuestionarios y guías de observación y entrevistas que respondan a los criterios, indicadores y estándares de la evaluación. A continuación, se desglosan por etapas el uso de dichos métodos

En su propuesta, el equipo evaluador valorará las opciones y describirán en detalle los métodos adecuados para cumplir con el propósito, alcance y objetivos de esta evaluación. La metodología se perfeccionará y adaptará aún más durante la fase inicial, en función de los hallazgos del análisis de evaluabilidad y la consideración de las limitaciones planteadas por el COVID-19, u otras que sean identificadas por el propio equipo de evaluadores y el GR.

Como se explica arriba, se realizará una evaluación sumativo-formativa con enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) de los BLH existentes en Cuba para dar una valoración del alcance de los resultados más importantes de la gestión de sus procesos. Los instrumentos metodológicos de la evaluación se ajustarán a la medición de los criterios de pertinencia, efectividad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios de BLH, así como de los beneficios de la leche materna en la salud de niñas y niños. Todo ello para comprender lo alcanzado y las proyecciones, con lo que además, se podrán identificar fortalezas y espacios de mejora para contribuir a la toma de decisiones.

6.1. Fases de evaluación

Se espera que la evaluación incluya las siguientes etapas:

a) Fase de diseño:

- Caracterización del estado actual de los principales procesos en los BLH mediante la revisión bibliográfica y documental, la consulta a expertos y visitas de observación a los BLH. Se definirán criterios, indicadores y estándares, a través de sesiones de discusión grupal con los actores principales involucrados en los procesos de BLH.
- Diseño y validación de los instrumentos en el BLH del Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana. Se hará pilotaje de criterios, indicadores, estándares y medios definidos en la etapa precedente.

Se espera que el equipo evaluador diseñe la evaluación con base en las siguientes consideraciones:

- Una reunión inicial entre los evaluadores y el GR para garantizar claridad sobre los objetivos y el proceso.
- Revisión de documentación existente.
- Acuerdo sobre la metodología.
- Diseño de herramientas de recolección de información requerida.
- Diseño muestral.
- Identificación de la hoja de ruta para visitas a terreno, itinerarios y agendas de trabajo de campo donde estén involucrados los actores locales en los territorios.
- Elaboración del plan de trabajo (cronograma) para la implementación de la evaluación.
- Análisis de evaluabilidad para establecer las limitaciones de la evaluación.

b) Fase de implementación: Trabajo de campo de la evaluación, mediante aplicación de los instrumentos diseñados y validados, a través de visitas en el terreno a los BLH de todas las provincias del país.

Durante esta etapa, el equipo llevará a cabo el levantamiento de información y se espera que:

- De seguimiento puntual a la implementación y control de calidad de la misma.
- Elabore un reporte sobre los resultados preliminares del levantamiento.

c) Fase de análisis, triangulación de datos y organización de la información

- Procesamiento y análisis de la información.
- Generación de las evidencias sobre el funcionamiento de los BLH y la respuesta a las preguntas de la evaluación.

Durante esta etapa el equipo de evaluadores llevará a cabo el análisis y ordenamiento de información de acuerdo con la metodología señalada. Asimismo, se realizará un análisis de la información recolectada para la elaboración del informe final. La documentación, bases de datos, y cualquier elemento que se ha utilizado para el análisis deberá ser entregada de forma sistematizada a UNICEF. Se deberá llevar a cabo lo siguiente:

- Conformación de bases de datos.
- Análisis de los datos y presentación de reporte inicial (borrador para comentarios y final) de forma ejecutiva (no más de 30 hojas).

d) Fase de entrega de informe final.

- Elaboración del informe final de los resultados de la evaluación. El borrador será sometido a revisión y recibirá comentarios y sugerencias que se discutirán e integrarán a la versión final del informe de la evaluación.
- Emisión de las conclusiones y recomendaciones para la gestión de respuesta y la mejora continua de la sostenibilidad de los BLH y el uso de la lactancia materna.

6.2. Fuentes de información

Se sugieren las siguientes fuentes de información, como mínimo, para realizar la evaluación:

- Reportes de planificación, implementación y seguimiento de las BLH.
- Observación, encuestas y entrevistas a actores relevantes .
- Grupos focales.

6.3. Universo y estrategia muestral

Universo

La división político-administrativa de Cuba comprende 15 provincias y un municipio especial. Para esta evaluación el universo de análisis estará constituido por los 14 bancos de leche humana, distribuidos en 13 provincias (Guantánamo, Santiago de Cuba, Granma, Holguín, Las Tunas, Camagüey, Ciego de Ávila, Sancti Spíritus, Villa Clara, Cienfuegos, Matanzas, La Habana y Pinar del Río). El BLH del Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” servirá de piloto para la validación de los instrumentos y procedimientos a utilizar en la evaluación.

También formarán parte del universo los 140 directivos de las actividades relacionadas con los BLH en las diferentes provincias y los 98 profesionales y técnicos que laboran en los BLH del país. La población general de la evaluación se completa con las 4,476 madres de los niños y niñas beneficiados, y 10,505 madres donadoras.

Estrategia de muestreo

La estrategia de muestreo seguirá un enfoque de métodos mixtos:

A nivel cuantitativo, se calculará una muestra de tamaño mínimo necesario para estudios descriptivos en poblaciones finitas y deberá incluir a directivos y profesionales presentes durante el ejercicio evaluativo. En base a una proporción de 5% de lactantes beneficiados con leche humana, se seleccionará una de sus madres mediante muestreo estratificado en dos etapas con asignación proporcional al tamaño de los municipios y selección posterior por Muestreo Simple Aleatorio (MSA) con confiabilidad del 95% de las unidades de análisis.

A nivel cualitativo, el equipo de evaluación valorará durante la fase de inicio la consideración de un muestreo intencional o propositivo (muestro no probabilístico).

6.4. Trabajo de campo

La organización del trabajo de campo se realizará por dos equipos entre los evaluadores de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y se llevará a cabo en dos períodos con el siguiente calendario general:

Períodos	Provincias
Primer periodo: junio-julio 2022	La Habana, Pinar del Río, Matanzas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo
Segundo periodo; agosto 2022	Las Tunas, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey y Villa Clara

6.5. Instrumentos de la evaluación

La definición de dimensiones y variables de análisis de la información dará salida a los objetivos y a las preguntas de la evaluación y su traducción y operacionalización en indicadores está en la base de las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos en cada etapa de la evaluación, a modo de captar su sentido y adecuación al contexto.

Como resultado del análisis de los referentes teóricos y de la experiencia del equipo de evaluadores se deberán operacionalizar las variables de análisis basadas en los tres procesos de BLH:

- Donación/Recolección de leche humana
- Procesamiento/Almacenamiento de leche humana.
- Distribución/Utilización de leche humana.

Técnicas y procedimientos

- Para la recogida de información:
 - Revisión bibliográfica y documental con énfasis en las normativas gubernamentales y del MINSAP sobre la atención a niñas y niños, buenas prácticas e investigaciones a nivel internacional, así como los informes periódicos y de monitoreo realizados por la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
 - Consulta transdisciplinar de expertos, seleccionados según criterios de experiencia en la actividad y conocimientos, para la construcción y validación de criterios, indicadores, estándares y medios de los procesos definidos.
 - Visita de observación al BLH seleccionado, situado en el Hospital Pediátrico Universitario “William Soler” de La Habana y validación de los instrumentos.
 - Visita de observación y evaluación a los BLH de todo el país.
 - Entrevista individual con informantes clave: trabajadores del BLH y del servicio de neonatología, madres donantes y madres cuyos hijos se beneficiaron con este servicio.
 - Revisión de registros habilitados en los BLH, libro de nacimientos y de las historias clínicas de los Recién Nacidos (RN).
- Para los procesos definidos, sus dimensiones e indicadores:
 - Cuestionario sobre infraestructura del banco de leche humana. Recoge información sobre las condiciones físicas de los BLH, los recursos de que dispone cada uno y las condiciones relacionadas con la bioseguridad de los procesos clave que se ejecutan. El mismo será aplicado por el equipo evaluador en las visitas de observación que se realice en cada territorio.
 - Entrevista sobre el proceso de donación y recolección de la leche. Recoge la información sobre el proceso de extracción y recogida de la leche materna. Este tendrá una versión para los directivos/prestadores del servicio y otra para las madres donantes. Se aplicará por el equipo evaluador en las visitas que se realice a cada territorio.
 - Entrevista sobre el proceso de procesamiento y almacenamiento de la leche. Recoge información sobre el proceso de procesamiento y almacenamiento de la leche materna en cada BLH. Este tendrá una versión para los directivos/prestadores del servicio. Se aplicará por el e quipo evaluador en las visitas que se realice a cada territorio
 - Entrevista sobre el proceso de distribución y utilización de la leche. Recoge información sobre el proceso de distribución y utilización de la leche materna. Este tendrá una versión para los directivos/prestadores del servicio y otra para las madres de los niños beneficiados con la leche. Se aplicará por el equipo evaluador en las visitas que se realice a cada territorio.

Todos los instrumentos serán aplicados en la implementación de la evaluación para los procesos en los BLH de cada territorio. Previo a su aplicación se realizará un taller de capacitación a los funcionarios de las provincias. Las guías de entrevistas (segundo, tercero y cuarto puntos de la lista) serán diseñadas y validadas por el equipo de evaluadores en la etapa de pilotaje.

- Para el procesamiento y análisis estadístico:

Con la información recolectada se creará una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 19 y en Microsoft Excel versión 2010. Los datos serán procesados y resumidos en indicadores de frecuencias absolutas, porcentajes, tasas y presentados en tablas y gráficos.

VII. Manejo y conducción de la evaluación

Estructura y manejo de la evaluación

La selección de la institución y el equipo de evaluadores se alinea con los acuerdos de cooperación firmados entre UNICEF y el Gobierno cubano en el marco del Programa de País y el Plan de Evaluación para el ciclo de cooperación 2020-2024. La evaluación será conducida por un equipo de evaluadores externos de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), según dictamen de su Consejo Científico, garante de la independencia e imparcialidad de los evaluadores respecto al objeto de evaluación. Ninguno de los miembros del equipo de evaluadores ha tenido involucramiento en el diseño e implementación de los BLH.

El equipo de evaluadores se apoyará en contactos de trabajo que proporcionará el PAMI para la recopilación de datos y las consultas en el terreno. El componente de programa *Sobrevive y prospera* de UNICEF Cuba, apoyará la gestión logística a modo de asegurar que el cronograma y las tareas del plan de trabajo se cumplan en los tiempos acordados. También brindará información y documentación de los procesos, procedentes de sus registros de resultados.

La supervisión estará a cargo de la Oficial de Monitoreo y Evaluación de la Oficina de UNICEF Cuba, con el apoyo de la oficina regional de UNICEF (UNICEF LACRO), para brindar orientaciones estratégicas, apoyo metodológico, hacer control de calidad de los productos entregables de la evaluación y asegurar su independencia y alineamiento con las normas y estándares internacionales.

Funcionará un Grupo de Referencia (GR), integrado por la Oficial de Supervivencia y Desarrollo Infantil, la Asociada de Programa para el componente *Sobrevive y prospera*, la Oficial de Monitoreo y Evaluación, y la Representante de UNICEF en Cuba, así como por representantes de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) y el PAMI. Este grupo se encargará del seguimiento y la apropiación del ejercicio de evaluación, proporcionará acceso a documentos e informantes clave, orientación sobre cuestiones programáticas y necesidades de aprendizaje que deban reflejarse en la evaluación. El GR apoyará las revisiones y control de calidad a los productos entregables e indicará los ajustes necesarios.

Perfil del equipo de evaluación

Nombre y Apellidos	Carnet de identidad	Profesión /categoría investigativa/docente	Grado científico	Competencias	Funciones dentro del equipo	Nivel de participación
María Cecilia Santana Espinosa	50122007590	Médico. Especialista de 1ero y 2do grado en Pediatría. Especialista de 2do grado en Organización y Administración en Salud. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Dirección	Investigaciones en gestión materno infantil y dirección en salud	Coordinadora del equipo, diseño de ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	60 %
Julia Maricela Torres Esperón	63041601959	Lic. Enfermería. Investigadora y profesora Titular	Máster en Atención Primaria de Salud, Doctora en Ciencias de la Salud con Posdoctorado	Investigaciones en salud infantil e ISSS	Diseño de ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50 %
Daisy Amparo Martínez Delgado	63091115657	Médico. Especialista de 1er grado Pediatría. Especialista de 2do grado en MGI. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Atención integral al niño	Investigaciones en salud materno infantil y lactancia materna.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50%
María Esther Álvarez Lauzerique	54011703219	Médico. Especialista de 1ero y 2do grado en Bioestadística. Investigadora Auxiliar y profesora Titular	Máster en Salud Pública Doctora en Ciencias de la Salud	Investigaciones en salud pública y salud materno infantil	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	40%
Inarvis Medina González	70010104470	Lic. Enfermería. Investigadora Auxiliar y profesora Titular	Máster en Educación Doctora en Ciencias Pedagógicas	Investigación en salud infantil e ISSS.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50%
Juana Mercedes Jover Valdés	71062417959	Técnico en Gestión documental y Dirección. Especialista principal de gestión de los directivos.		Investigaciones en salud	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados. Trabajo de campo.	20%
Madelayne Muñoz Morejón	84112101774	Ing. Informática/Investigadora agregado. Profesora Asistente	Máster en Nuevas tecnologías para la educación	Investigaciones en gestión de la información en Salud, plataformas educativas y TIC.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados. Digitalización de la información.	40%

Lilian Quelle Santana	70061811135	Médico Especialista de 1er grado MGI. Especialista de 1er grado Bioestadística. Profesora Auxiliar		Investigación en materno infantil e ISSS.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	50%
Ivonne Elena Fernández Díaz	64020502238	Médico. Especialista de 1ero y. 2do grado Medicina General Integral. Investigadora agregada. Profesora Auxiliar.	Máster en Atención Primaria de Salud	Investigaciones en Atención Primaria de Salud y materno infantil.	Diseño del ToR y de los instrumentos, trabajo de campo, análisis de los resultados,	30%
Violeta Regla Herrera Alcázar	48062400595	Médico. Especialista de 1er y 2do grado en Ginecología y Obstetricia. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Atención Primaria de Salud y Máster en Atención Integral a la Mujer	Investigaciones en calidad de los servicios y materno infantil.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados, elaboración del informe final y las recomendaciones.	40%
María del Carmen machado Lubian	63122706199	Médico Especialista de 1ero y 2do grado Pediatría. Especialista de 2do grado Medicina Intensiva. Investigadora y profesora Auxiliar	Máster en Atención Integral al niño. Doctora en Ciencias Médicas	Investigaciones en salud materno infantil y Neurodesarrollo infantil.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados.	20%
Lourdes Brito Gómez	69022600736	Licenciada en Educación en la especialidad de Matemática. Profesora Auxiliar	Máster en Pedagogía Profesional	Investigadora en capacitación, preparación y entrenamiento de directivos.	Diseño del ToR y de los instrumentos, análisis de los resultados. Control de la documentación.	30%
Mercedes Niuris González Acosta	69111032191	Lic. En Enfermería. Profesora Auxiliar	Máster en Educación médica superior	Investigaciones en salud infantil	Análisis de los resultados. Asesoría sobre aspectos metodológicos	20%

VIII. Consideraciones éticas

La evaluación deberá cumplir con las normas y estándares de evaluación establecidos por el Grupo de Evaluación de Naciones Unidas (13). Tendrá un carácter externo y el equipo de evaluadores trabajará de manera independiente. La evaluación será llevada a cabo de forma objetiva, abierta y participativa, con base en evidencia verificada empíricamente que sea válida y confiable.

Los principios éticos que guiarán la evaluación son los de independencia, imparcialidad, credibilidad, responsabilidad, honestidad e integridad (14). Asimismo, es fundamental que el equipo evaluador mantenga respeto por la dignidad y diversidad de las personas que sean entrevistadas y que considere en todo el proceso de evaluación el respeto a los derechos humanos, equidad e igualdad de género (15). Se deberá preservar la confidencialidad de la información y datos de los involucrados respetando los derechos de proveer información de forma confidencial. En este punto es fundamental que se obtenga el consentimiento informado cuando se recolecte la información.

Aunque no se desarrollen entrevistas a niños o niñas, es clave que el equipo de evaluación se refiera a la guía de UNICEF en cuanto a investigación ética con niños y niñas (16). Es necesario también minimizar los riesgos asociados a efectos negativos y maximizar los beneficios de los principales actores previendo innecesarios perjuicios o daños que pueden derivarse de los hallazgos de una evaluación negativa o crítica, previendo no sin comprometer la integridad de la evaluación.

Para la entrevista a las madres de niños y niñas quienes en su primer año de vida han sido beneficiados con leche humana procedente de donaciones de los BLH, se les solicitará previamente el consentimiento informado por escrito sobre su voluntariedad a participar. El consentimiento especificará los requisitos de confidencialidad y preservación de la identidad personal, asegurando que la información que brinden será usada por los investigadores con fines investigativos, preservando la privacidad de los datos.

Todas las acciones de comunicación y la capacitación sobre la evaluación incluirán información previa sobre los principios éticos que garantizan la calidad del proceso y los resultados de la evaluación.

La evaluación también deberá cumplir con el procedimiento de UNICEF en cuanto a estándares éticos en investigación, evaluación, recolección de la información y análisis (17) Será por el Comité de Ética de la ENSAP, según lo acordado entre UNICEF y el GR, quien supervise el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en la política de UNICEF y la institución nacional. En caso necesario, la evaluación no podrá proceder con la recolección de datos si no se cuenta con la aprobación del comité de revisión ética.

En su propuesta metodológica, el equipo de evaluación deberá indicar claramente las posibles cuestiones éticas y especificar los procesos de supervisión, capacitación y examen éticos necesarios y aplicables al proceso de evaluación. Asimismo, el equipo de evaluación tendrá la obligación de declarar por escrito todo asunto que podría dar lugar a un conflicto de intereses y tratar de manera honesta los que pudieran surgir durante la evaluación.

IX Diseminación

Para el uso y difusión de los resultados de la evaluación se espera contar, además del informe final, con los siguientes productos y actividades de soporte por parte del equipo evaluador:

- Un resumen ejecutivo de no más de 5 páginas (en español) que presente brevemente los antecedentes, la metodología, los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación y que será destinado a la socialización
- Una presentación en formato powerpoint o similar que sirva para presentar el resumen de la evaluación a diferentes públicos.

- Una infografía resumen de la evaluación para publicar en redes sociales y difundir por otros medios digitales.
- Un evento para presentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación a un grupo de actores clave del proceso que a su vez se aproveche para analizar cómo llevar a la práctica las recomendaciones de la evaluación.

X. Control de calidad y entregables de la evaluación

Sistema de control de calidad de la evaluación

La supervisión de la evaluación será llevada a cabo por la Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF Cuba con apoyo del GR, que como se ha dicho antes estará conformado por representantes del MINSAP, el PAMI, la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la Oficina de UNICEF Cuba y dará seguimiento al proceso de evaluación y proporcionará comentarios a los productos que se entreguen por el equipo evaluador.

Cada producto (entregable) será sometido a revisión a través de este mecanismo de supervisión de la Oficina de UNICEF, así como por un control de calidad externa de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (LACRO). El equipo de evaluación deberá integrar y responder a los comentarios recibidos y entregar una versión revisada de cada producto. Tanto el informe inicial como el informe final de evaluación deberán cumplir con los estándares de UNICEF y de UNEG (18):

Estructura del informe inicial (25 páginas + anexos)

- i. Presentación del contexto y objeto de evaluación
- ii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iii. Marco de evaluación (criterios y preguntas de evaluación), incluyendo la matriz de evaluación.
- iv. Metodología completa con
 - a. explicación y justificación del diseño metodológico
 - b. muestreo y lista de personas a entrevistar y su lugar de origen
 - c. instrumentos de recolección de información (cuestionario, pautas de entrevistas, etc.)
 - d. análisis de evaluabilidad, limitaciones y medidas de mitigación
 - e. consideraciones éticas
 - f. análisis de los datos (cómo se analizarán los datos, qué técnica se utilizará, software, etc.)
 - g. vías de diseminación de la evaluación
- v. Cronograma y descripción del rol y responsabilidades de cada miembro del equipo.
- vi. Entregables y control de calidad.

Estructura del informe final (50 páginas + anexos)

- i. Resumen ejecutivo (máx.5 páginas)
- ii. Contexto y presentación del objeto de evaluación
- iii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iv. Criterios y preguntas de evaluación
- v. Metodología
- vi. Limitaciones de la evaluación
- vii. Consideraciones éticas
- viii. Hallazgos (por criterio de evaluación)
- ix. Conclusiones
- x. Lecciones aprendidas y buenas prácticas
- xi. Recomendaciones
- xii. Anexos:
 - a. TdRs

- b. Teoría de cambio adaptada
- c. Matriz de evaluación
- d. Herramientas de recolección de la información
- e. Lista de entrevistados y su lugar de origen
- f. Lista de documentos consultados
- g. Otros documentos pertinentes

El informe final de la evaluación será enviado al Sistema Global de Supervisión de los Reportes de Evaluación (GEROS, por sus siglas en inglés) el cual otorga una calificación a la calidad del reporte, de acuerdo con estándares globales. Las calificaciones a los reportes de evaluación son públicas en la página web de UNICEF.

Entregables

Los productos a entregar por el equipo evaluador son los siguientes:

Productos	Descripción	Fecha de entrega
Producto 0	Plan de trabajo inicial. Actualización de todas las fases del cronograma, describiendo en detalle la dedicación de las semanas de la fase inicial (destinadas a producir el informe inicial)	A las 3 semana de iniciado el trabajo.
Producto 1	Informe Inicial. Incluirá una descripción de los marcos conceptuales y metodológicos, así como de las categorías y variables que serán objeto de evaluación. Este documento incluye: 1) una matriz detallada de evaluación, el análisis de evaluabilidad; 2) un plan de análisis de la información, que describa cómo la metodología propuesta resuelve las preguntas contempladas en estos términos de referencia; 3) un cronograma de actividades a realizarse, dentro del plazo del tiempo establecido para la evaluación. Este informe debe seguir la estructura de contenido presentada arriba y será revisado por la supervisión y control de calidad de la evaluación y los comentarios serán reflejados si es pertinente y siempre manteniendo la independencia del equipo evaluador.	A las 6 semanas de iniciado el cronograma
Producto 2	Versión borrador del informe final de la Evaluación. El informe borrador incluirá todos los apartados mostrados arriba en la estructura de contenido, a excepción del resumen ejecutivo y algunos anexos que podrán ser incluidos en la versión final. El informe tendrá un máximo de 50 páginas más anexos.	A las 29 semanas de iniciado el cronograma
Producto 3	Versión final del informe final de la evaluación con el resumen ejecutivo, ya revisada y de conformidad con la estructura de contenido mostrada arriba, con un máximo de 55 páginas más anexos.	A las 33 semanas de iniciado el cronograma
Producto 4	Diseminación. Herramientas de diseminación, tal cual se describen en la sección correspondiente de estos TdR (resumen ejecutivo traducido al inglés, infografía y presentación). Además de la participación de al menos el evaluador líder en un evento de presentación de la evaluación con los principales actores clave del proceso.	A las 34 semanas de iniciado el cronograma

XI. Cronograma tentativo

Actividad	Inicio	Terminación	Participantes
Fase de diseño			
Reunión inicial y plan de trabajo inicial (Producto 0)	Abril 2022	Abril 2022	Grupo de referencia para la evaluación y equipo de evaluadores
Revisión bibliográfica y diseño de la evaluación	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores
Consulta a expertos sobre criterios, indicadores y estándares de la evaluación	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores y expertos de la comisión nacional de LM
Visita de observación al BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores
Diseño y validación de los instrumentos en el BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"	Mayo 2022	Mayo 2022	Equipo de evaluadores
Entrega del informe borrador inicial	Junio 2022	Junio 2022	Equipo de evaluadores
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF	Junio 2022	Junio 2022	Oficina de UNICEF Cuba
Taller de validación del informe inicial de evaluación	Junio 2022	Junio 2022	Equipo de evaluadores y Grupo de Referencia para la evaluación
Entrega del informe inicial (versión final del producto 1)	Junio 2022	Junio 2022	Equipo de evaluadores
Fase de implementación			
Visita a los BLH del país para su evaluación mediante aplicación de los instrumentos diseñados	Junio 2022	Agosto 2022	Equipo de evaluadores
Fase de análisis, triangulación de datos y organización de la información			
Organización, procesamiento y análisis de la información	Agosto 2022	Sept 2022	Equipo de evaluadores
Fase de entrega del informe final			
Confección de informe de los resultados de la evaluación	Octubre 2022	Octubre 2022	Equipo de evaluadores
Entrega del borrador de informe final (Producto 2)	Noviembre 2022	Noviembre 2022	Equipo de evaluadores
Taller de validación del informe final de evaluación	Noviembre 2022	Noviembre 2022	Equipo de evaluadores y Grupo de Referencia para la evaluación
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF	Noviembre 2022	Noviembre 2022	Oficina de UNICEF Cuba
Entrega del informe final de la evaluación, versión final (Producto 3)	Diciembre 2022	Diciembre 2022	Equipo de evaluadores
Evento de presentación de hallazgos, conclusiones, recomendaciones de la evaluación y productos de diseminación. (Producto 4)	Diciembre 2022	Diciembre 2022	Equipo de evaluadores, expertos de la Comisión Nacional de LM, representantes del Departamento Materno Infantil del MINSAP y UNICEF Cuba

CRONOGRAMA. Evaluación formativa de BLH en Cuba

Actividades	Meses	Mayo					Junio				Julio				Agosto					Sept				Octubre				Noviembre				Dic					
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
FASE DE DISEÑO																																					
Reunión inicial																																					
Revisión bibliográfica y diseño de la evaluación																																					
Consulta a expertos sobre criterios, indicadores y estándares de la evaluación																																					
Visita de observación al BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"																																					
Diseño y validación de los instrumentos en el BLH del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler"																																					
Entrega del informe borrador inicial																																					
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF																																					
Taller de validación del informe inicial de evaluación																																					
Entrega del informe inicial (versión final)																																					
FASE DE IMPLEMENTACIÓN																																					
Visita a los BLH del país para su evaluación mediante aplicación de los instrumentos diseñados																																					
La Habana																																					
Pinar del Río, Matanzas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo																																					
Las Tunas																																					
Cienfuegos, Sancti Spiritus, Ciego de Avila y Camagüey																																					
Villa Clara																																					
FASE DE ANÁLISIS, TRIANGULACIÓN DE DATOS Y ELABORACIÓN DE REPORTE INICIAL																																					
Organización, procesamiento y análisis de la información																																					
FASE DE ENTREGA DE INFORME FINAL																																					
Confección de Informe de los resultados del trabajo																																					
Entrega del Informe final (borrador)																																					
Taller de validación del informe final de evaluación																																					
Revisión del informe borrador por parte de UNICEF																																					
Entrega del informe final de la evaluación																																					
Evento de presentación de hallazgos, conclusiones, recomendaciones de la evaluación (productos de diseminación)																																					

XII. Notas bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [OMS] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2005). Declaración de Innocenti sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños. Recuperado de <https://goo.gl/OIVelf>
2. The United Nations Children's Fund is a United Nations. Exclusive breastfeeding [Internet]. New York: Unicef; 2015 [cited 2021 Dic 8]. Available https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
3. N.R. García-Laraa, O. García-Algarb, C.R. Pallás-Alonso. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. Anales de Pediatría [Internet]. 2012 [citado 2022 Febrero 25]; Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-sobre-bancos-leche-humana-lactancia-articulo-S1695403311003316>
4. Márquez Díaz RR. Relación entre la antropometría y el tipo de alimentación del lactante en sus primeros meses de vida. NURE Investigación [Internet] 2017 Feb [citado 16 Dic 2021]; 00(86): [aprox. 15 p.]. Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1049>
5. Castillo Belén Juan Ramón, Rams Veranes Alina, Castillo Belén Alexis, Rizo Rodríguez Raúl, Cádiz Lahens Armando. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. MEDISAN [Internet]. 2009 Feb [citado 2022 Feb 25]; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100013&lng=es
6. Ibarra Peso. Jacqueline, Alarcón Bermedo Matías, Cayupi Vita Alejandra, Salas Gómez Dévora. Significado de la donación de leche humana en mujeres de pueblos originarios de Chile. Rev Hum Med [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Feb 25]; 21(1): 53-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100053&lng=es.
7. Bancos de Leche Humana en Cuba [Internet]. La Habana: Minsap. Unicef-Cuba; 2012 [citado 21 Nov 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/cu_resources_BancodeLecheHumana.pdf
8. MINSAP. Departamento Nacional de Salud Materno Infantil. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: MINSAP; 1989.
9. Decreto Ley No 339 “De la Maternidad de la Trabajadora”. Gaceta oficial no 7 Extraordinaria del 10 de febrero de 2017. [Internet]; 2017 [citado 15 de Enero 2021] Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/cuba_decreto_ley_339_y_340_de_2017_0.pdf
10. Salud y Desarrollo del Niño. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. OPS/OMS. [Internet]. 1998 [citado 12 Dic 2021]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67858>
11. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2020. [Internet] 2021 [citado Feb 2022] Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
12. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. [Internet] 2021 [citado Dic 2021] Disponible en: https://temas.sld.cu/estadisticassalud/files/2021/02/MICS6_Cuba-2019_compressed.pdf
13. Normas y Estándares para evaluación, UNEG, 2016: <http://www.uneval.org/document/detail/1914>

14. UNEG/UNICEF: Ethical Guidelines for UN Evaluations, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/102> and Code of Conduct for Evaluation in the UN system, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>
15. Integración de los Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación, 2011: <http://www.uneval.org/document/detail/980>
16. Ethical Research Involving Children, 2013: <http://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-approved-digital-web.pdf>
17. UNICEF Procedure for Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis, 2015: https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF
18. UNICEF. Reporting Standard, 2017: https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF_adapated_reporting_standards_updated_June_2017_FINAL.pdf

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

ENTREVISTA A BENEFICIARIO

Provincia:		Institución:		Nombre del BLH:		No. Cons.		
Fecha: D ____ M ____ A ____		Hora de comienzo:		Hora de terminación:				
Nombre del Entrevistador:								
Datos Generales de la Madre y del niño/niña que ha sido beneficiado								
Nombre y Apellidos de la Madre:								
Provincia:		Municipio:		Área de Salud o Policlínico:				
Edad gestacional al nacimiento:		Sexo:		Peso al nacer:		Edad actual:		
Preguntas						2	1	0
1. ¿Conoce la importancia de la lactancia materna? Si respuesta es 2, especifique (marcar debajo, según respuesta)								
a) ¿Cuándo lo supo? 1. Previo al embarazo ____ 2. durante el embarazo ____ 3. posterior al parto ____								

b) ¿Con qué formato? 4. Folleto __ 5. Plegable __ 6. Personal de salud __ 7. TV __ 8. Radio __ 9. Celular (Internet) __

10. Por conocidos __ 11. prensa __ 12. familia __ 13. otras madres __ 14. otros __ Cuál _____

c) ¿Dónde? 15. en la comunidad __ 16. en el consultorio __ 17. en el hospital __ 18. Hogar Materno __

2. ¿Motivo de la prescripción? 1. Bajo peso __ 2. Nació antes de tiempo __ 3. Ingresado por enfermedad __ 4. No tenía leche __ 5. Enfermedad de la madre __ 6 otro __ Cuál _____

3. ¿Edad del niño al indicarle la donación? 1 al nacer __ 2 antes de los 28 días __ 3 de 28 a 180 días __

4. ¿Dónde le administró la leche? 1 BLH __ 2 Policlínico __ 3 Hospital __ 4 Domicilio __

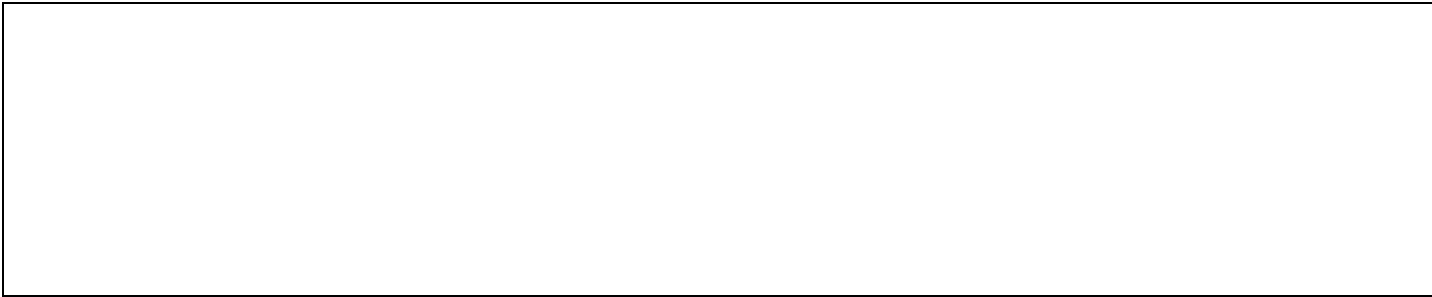
5. ¿Se le facilitó el trámite para recibir la donación de LM? (si respuesta 1 o 0, especifique)

6. ¿Qué tiempo recibió donación LM? (revisar historia clínica): 1. días __ 2.Semanas __ 3.Meses __ 4.Otro __ Cuál _____

7. ¿El niño o la niña toleró bien la leche materna donada?

8. ¿Cómo percibe el hecho de que el hijo fue alimentado con LM donada?

Observaciones generales:



Instrucciones de llenado

ENTREVISTA A BENEFICIARIO

Objetivo: Registrar la información obtenida del interrogatorio realizado a la madre que su hijo/a recibió el beneficio de la leche del BLH.

Generalidades

- La entrevista será realizada por personal previamente entrenado.
- Debe ser confeccionada a tinta. El error se debe tachar con una línea y colocar al lado la palabra escrita de manera correcta. Ej: ~~María~~ José
- Los textos deben ser legibles.
- Los ítems serán contestados de forma abierta o marcando las opciones que se solicitan. Aquellos en que se solicita la valoración, marcar en la casilla correspondiente teniendo en cuenta lo siguiente: 2 valoración favorable o positiva, 1 valoración intermedia, 0 valoración desfavorable o negativa.

Cabeza del modelo

- Provincia: Anotar el territorio de ubicación del BLH.
- Institución: Anotar el nombre del Hospital u otra institución en donde está ubicado el BLH.
- Nombre del BLH: Nombre del Banco de Leche Humana
- No Cons.: Anotar en cada caso el número consecutivo que corresponda.

- Fecha: Anotar el Día, Mes y Año en que se realiza la revisión en los espacios correspondientes.
- Hora de comienzo, Hora de terminación: Anotar la hora de inicio y terminación de la revisión.
- Nombre del Entrevistador: Anotar el nombre completo de la persona que realice la entrevista.

Datos de la madre y su hijo/a beneficiado/a

- Nombre y apellidos: Anotar el nombre completo de la entrevistada.
- Provincia: se anotará la provincia de la madre que se benefició.
- Municipio: se anotará el municipio de la madre beneficiada.
- Área de Salud o Policlínico: se anotará el área de salud o policlínico a donde pertenece el/ la beneficiario/a.
- Edad gestacional al nacimiento: Edad gestacional (semanas) al producirse el parto.
- Sexo: sexo del niño/a
- Peso al nacer: peso en gramos o libras, especificar la unidad de medida siempre.
- Edad actual: edad del niño/a en el momento de la entrevista.

Cuerpo del Modelo

1. Conoce la importancia de la lactancia materna: Marcar con una X en el escaque correspondiente a la valoración emitida por la entrevistada. Si respuesta 2, especifique en los escaques del .1 al.18.
2. Motivo de la prescripción: Marcar con una X en los escaques que corresponda.
3. Edad del niño al indicarle la donación: Marcar con una X en los escaques del .1 al .3.
4. Dónde le administró la leche: Marcar con una X en los escaques del .1 al .4.
5. Se le facilitó el trámite para recibir la donación de LM : Si respuesta 2, especifique la razones
6. Qué tiempo recibió donación de LM (revisar historia clínica): Marcar con una X en los escaques del .1 al .4.
7. El niño o la niña toleró bien la donación. Marcar con una X en el escaque correspondiente.
8. Cómo percibe el hecho de que el hijo fue alimentado con LM donada. Referir brevemente lo expresado por la madre. Se debe tomar nota del discurso y después comprobar si lo que se tomó como nota es lo que quiso decir el entrevistado.

ENTREVISTA A DIRECTIVOS

Entrevista dirigida al director/a de la institución, Jefe del BLH y otros directivos relacionados con la actividad.

Provincia:	Institución:	Nombre del BLH:	No. Cons.					
Fecha: D ___ M ___ A _____	Hora de comienzo:		Hora de terminación:					
Nombre del Entrevistador:								
Datos del entrevistado:								
Profesión: 1. Médico ___ 2. Lic. Enfermera ___ 3. Nutricionista ___ 4. Técnico medio ___ 5. Otro ___								
¿Cuál? _____								
Cargo que desempeña:		Institución donde labora:			Años de experiencia en el cargo:			
Preguntas					2	1	0	N/S
1. ¿El Hospital tiene implementada la Iniciativa de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre"? Si la respuesta es 2 especifique en la siguiente pregunta.								
2. ¿Se analiza el cumplimiento de la Iniciativa de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre"? Si la respuesta es 2 especifique en la siguiente pregunta.								
3. ¿Dónde se analiza el cumplimiento de la Iniciativa de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre"?								
4. ¿Con qué frecuencia se analiza el cumplimiento de la Iniciativa de "Hospital Amigo del Niño y de la Madre"?								
5. ¿Está establecido un plan de acción para la promoción del uso de la leche materna? Observaciones:								
6. ¿Existen materiales para la promoción del uso de la leche materna? Observaciones:								
7. ¿Cuál es la categoría organizativa que ocupa el BLH? 1. Servicio ___ 2. Departamento ___ 3. Otra ___ (especificar) _____ 4. Ninguna ___ Si la respuesta es ninguna, pasar a la pregunta 8.								
8. ¿Existe una estrategia definida del BLH? Si la respuesta es 2 especifique en la siguiente pregunta								

9. ¿La estrategia definida del BLH incluye? 1. la misión ___ 2. objetivos ___ 3. actividades ___ 4. indicadores ___ 5. estándares ___				
10. ¿Se discute en el presupuesto de la institución las partidas destinadas al BLH? Si la respuesta es 2 especifique en la siguiente pregunta.				
11. ¿En la discusión del presupuesto de la institución se incluye? 1. Mantenimiento constructivo ___ 2. Recursos materiales ___ 3. Salario ___				
12. ¿Posee plantilla propia? (si respuesta 1 ó 0, especifique):				
13. ¿Dentro de la plantilla existe el cargo de Jefe del BLH?				
14. ¿Cuál es la subordinación del BLH? 1. Serv. Neonatología ___ 2. Dirección ___ 3. Vicedirección de Asistencia médica ___ 4. Otro ___ (especificar)				
15. ¿La cantidad de trabajadores se corresponde con los requerimientos del servicio?				
16. ¿La cobertura de la plantilla está completa?				
17. ¿Existe expediente laboral de los trabajadores con la información del perfil técnico-profesional?				
18. ¿Existen los controles médicos pre-empleo y periódicos en el expediente laboral de los trabajadores del BLH?				
19. ¿Los trabajadores se encuentran certificados para desempeñarse en el servicio de BLH?				
20. ¿Existe el plan de capacitación de los trabajadores?				
21. ¿Se realiza capacitación a los trabajadores?				
22. ¿Se realizan investigaciones sobre alimentación con leche humana y lactancia materna en la institución?				
23. ¿Con cuántos trabajadores funcionó el BLH en el último año?				
24. ¿En el Consejo de dirección se controlan las actividades del BLH?				

25. ¿Existe proyección comunitaria de las actividades del BLH? (si respuesta 2, especifique en la siguiente pregunta)				
26. ¿En los planes de trabajo de la institución están previsto acciones de control? (si respuesta 2, especifique en la siguiente pregunta)				
27. ¿Las acciones de control en los planes de trabajo de la institución son de tipo? 1. asistenciales ___ 2. docentes ___ 3. de Recursos Humanos ___ 4. gastos de materiales ___ 5. Transporte ___ 6. Otras ___ (especificar)				
28. ¿Se realizan capacitaciones al personal de otras instituciones sobre la extracción, almacenamiento y envío de la leche humana?				
29. ¿Se realiza colaboración, comunicación y asesoría con los centros remitentes de leche humana? Observaciones:				
30. ¿Se realizan colaboración, comunicación y asesoría con los centros que gestionan las donaciones de leche humana? Observaciones:				
31. ¿Se realizan acciones intersectoriales en relación con el apoyo al BLH?				
32. ¿Están establecidas las reuniones técnicas en BLH? (si respuesta 2, especifique la periodicidad)				
33. ¿Se chequea el cumplimiento de los procesos según guías prácticas o protocolos aprobados? (si respuesta 2, especifique en la siguiente pregunta)				
34. ¿El chequeo del cumplimiento de los procesos según guías prácticas o protocolos aprobados se realiza? Por: 1. Asistencia médica ___ 2. Higiene y epidemiología ___ 3. Microbiología ___				
35. ¿Existe la información estadística sobre las actividades del BLH? (si respuesta 2, especifique la periodicidad)				
36. ¿Los trabajadores son evaluados según el desempeño? (si respuesta 2, especifique la periodicidad)				

37. ¿Están establecidas las relaciones del BLH con? 1. Dirección ____ 2. otros servicios ____				
38. ¿Están establecidos los convenios del BLH con? (si respuesta 2, especifique en la próxima pregunta)				
39. ¿Están establecidos los convenios del BLH con? .1. otras instituciones hospitalarias____.2 Con el primer nivel de atención ____ .3 otras ____ Cuáles _____				
40. ¿El Comité de la calidad contempla la evaluación del BLH? (si respuesta 2, especifique) Periodicidad _____				
41. ¿Se realizan evaluaciones periódicas de los resultados del BLH? (si respuesta 2, especifique) Periodicidad _____				
42. ¿En el balance anual de la institución se incluyen los resultados del BLH?				
43. ¿En el caso de que se incluya en el balance anual los resultados del BLH, se comparan con periodos anteriores? Observación:				
44. ¿Se establece un plan de mejora continua en el BLH? (si respuesta 2, especifique) Dónde se chequea _____ Cuándo se chequea _____				
45. ¿Qué opina usted sobre el funcionamiento en general del BLH?				
46. ¿Se satisface la demanda de Leche Materna existente en el banco, según necesidades nutricionales del receptor? (si la respuesta es 0, pasar a la pregunta 47)				
47. ¿Por qué considera que no se satisface la demanda de Leche Materna existente en el banco, según necesidades nutricionales del receptor?				
48. ¿Considera que el BLH es factible de mantenerse en el tiempo? (si respuesta 0, pasar a la pregunta 49)				

49. Especifique el por qué

Observaciones generales:

Instrucciones de llenado

ENTREVISTA A DIRECTIVOS

Objetivo: Registrar la información obtenida del interrogatorio realizado a los directivos que laboran en el Banco de Leche Humana y otros que se relacionan con la actividad.

Generalidades

- La entrevista será realizada por personal previamente entrenado
- Debe ser confeccionada a tinta. El error se debe tachar con una línea y colocar al lado la palabra escrita de manera correcta. Ej: ~~María~~ José
- Los textos deben ser legibles.
- Los ítems serán contestados de forma abierta o marcando las opciones que se solicitan. Aquellos en que se solicita la valoración, marcar en la casilla correspondiente teniendo en cuenta lo siguiente: 2 - valoración favorable o positiva, 1 - valoración intermedia, 0 - valoración desfavorable o negativa, N/S no sabe.

Cabeza del modelo

- Provincia: Anotar el territorio de ubicación del BLH
- Institución: Anotar el nombre del Hospital u otra institución en donde está ubicado el BLH
- Nombre del BLH: Anotar el nombre del BLH
- No Cons.: Anotar en cada caso el número consecutivo que corresponda.
- Fecha: Anotar el Día, Mes y Año en que se realiza la entrevista, en los espacios correspondientes
- Hora de comienzo, Hora de terminación: Anotar la hora de inicio y terminación de la entrevista.
- Nombre del Entrevistador: Anotar el nombre completo de la persona que realiza la entrevista.

Datos del Entrevistado:

- Profesión: Marcar con una X en el escaque correspondiente del 1 al 5 la profesión del entrevistado, si es Otro (escaque 5), especifique profesión.
- Cargo que desempeña: anotar el cargo en el que se desempeña el entrevistado.
- Institución donde labora: Anotar el nombre del Hospital, u otra institución a donde pertenezca la persona entrevistada.
- Años de experiencia: anotar la cantidad en años de experiencia y especificar siempre en el numero si es meses o años.

Cuerpo del Modelo

La mayoría de las preguntas posee la opción de marcar con una “X” en las casillas correspondientes a las columnas 2, 1, 0, N/S, en caso de que la columna del “1” se encuentre sombreada, la respuesta debe ser solo “valoración favorable o positiva” o “valoración desfavorable o negativa”.

En el caso de las preguntas que solicitan argumentación, como “cuáles” o “prioridad” “especifique por qué”, “especifique,” anotar los argumentos que mencione el entrevistado. En las preguntas abiertas se debe tomar nota del discurso y después comprobar si lo que se tomó como nota es lo que quiso decir el entrevistado.

En observaciones de cada ítem describir comentarios que se considere señalar. En las observaciones generales, comentar aspectos o incidentes que llamen la atención al entrevistador durante o al cierre de la entrevista y en el caso que se relacione con ítems específicos, mencionarlos. De ser necesario puede usar el dorso de la hoja.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ESTRUCTURA

Provincia:	Institución:	Nombre del BLH:	No. Cons.		
Fecha: D ____ M ____ A ____	Hora de comienzo:	Hora de terminación:			
Ubicación del BLH: 1. Hospital gineco-obstétrico ____ 2. Hospital pediátrico ____ 3. Policlínico ____ 4. Otro ____ Cuál ____					
Nombre del Observador:					
Preguntas			2	1	0
1. ¿Existen espacios habilitados para el funcionamiento del BLH? Si la respuesta es 2, especificar en la siguiente pregunta.					

2. Los espacios habilitados para el funcionamiento del BLH son: 1. Área de recepción ___ 2. de higienización de las donantes ___ 3. de extracción ___ 4. recolección ___ 5. de almacenamiento y conservación ___ 6. de procesamiento y distribución (laboratorio) ___ 7. oficina administrativa ___ 8. de faena sucia ___ 9. baño ___ 10. Vestidores ___			
3. ¿El BLH está ubicado en un área que no comprometa la calidad física, química y bacteriológica de la leche?			
4. ¿Según criterios de observación, los locales y espacios tienen un estado constructivo requerido?			
5. ¿Según criterios de observación, cumplen los locales con los requerimientos de limpieza e higienización?			
6. ¿Cómo está establecido el régimen de limpieza e higienización?			
7. ¿Según criterios de observación, el flujo de la leche recolectada es hacia adelante?			
8. ¿El abasto de agua es suficiente para el nivel de actividad del BLH? Especifique: 1. En cantidad ___ 2. Disponible agua clorada ___ 3. Disponible agua desionizada o destilada			
9. ¿Existe climatización permanente y temperatura para la actividad que se realiza dentro del local?			
10. ¿Todas los espacios disponen de la iluminación según lo establecido			
11. ¿Existe grupo electrógeno funcionando que beneficie al BLH?			
12. ¿Las áreas de trabajo están revestidas con material impermeabilizante e íntegro que facilite la limpieza e higienización de los locales?			
13. ¿Están establecidas las medidas de protección contra incendios en el BLH?			
Recursos materiales			
14. ¿Existe el equipamiento necesario? Si la respuesta es 2 especifique en la pregunta 15.			
15. ¿El equipamiento que existe es?: 1. Refrigerador ___ 2. Congelador ___ 3. Pasteurizador ___ 4. Baños de María ___ 5. Baño frío ___ 6. Microcentrifuga ___ 7. Acidímetro ___			
8. Destilador o desionizador ___ 9. Mecheros ___ 10. Incubadora ___ 11. Neveras para el transporte de la leche ___ 12. Extraederas de leche ___ 13.			

Termómetros calibrados ____			
16. ¿Se cuenta con cuenta con congeladores independientes para el almacenamiento de leche humana y leche humana pasteurizada?			
17. ¿Los equipos presentan temperaturas adecuadas?			
18. ¿Existen los materiales de laboratorio y reactivos necesarios? Si la respuesta es 2 especifique en la pregunta 19.			
19. Los materiales de laboratorio y reactivos son: 1. Pomos de leche de cristal ____ 2. Con tapa plástica ____ 3. Hielo reciclable ____ 4. Medios de cultivo ____ 5. Tubos de ensayo ____ 6. Buretas ____ 7. Pipetas ____ 8. Reactivo para acidimetría ____			
20. ¿Los reactivos preparados en el laboratorio están rotulados con fecha de reconstitución y estabilidad?			
21. ¿Existen los materiales necesarios para el trabajo de oficina?			
22. ¿Existen los medios de protección de los trabajadores? Si la respuesta es 2 especifique en la pregunta 23			
23. Los medios de protección de los trabajadores existentes son: 1. Gorro de tela ____ 2. Nasobuco ____ 3. Guantes ____ 4. Vestuario ____ 5. Botas de tela ____ 6. otros ____ (especificar)			
24. ¿Existe el plan de mantenimiento de los equipos?			
25. ¿El expediente de cada equipo está completo y actualizado? Si la respuesta es 2 especifique en la pregunta 26			
26. El expediente de cada equipo contiene: 1. fecha inventario con código del equipo ____ 2. Marca y modelo ____ 3. uso al que está destinado ____ 4. fecha de compra ____ 5. fecha de puesta en servicio ____ 6. fabricante o distribuidor ____			
27. ¿Existen instrucciones en caso de avería o sustitución de los equipos?			
28. ¿Existe medio de transporte para el traslado de la leche? Si la respuesta es 2 especifique en la pregunta 29.			

29. El medio de transporte para el traslado de la leche materna es: 1. propio del BLH ___ 2. de la institución ___

3. Otro__ (especificar)

30. ¿Existen materiales para la promoción del uso de la leche materna? Observaciones:

--	--	--	--

Observaciones generales:



Instrucciones de llenado

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ESTRUCTURA

Objetivo: Registrar información sobre las condiciones físicas de los bancos de leche humana, y sus recursos materiales

relacionadas con la bioseguridad de los procesos clave del mismo.

Bioseguridad: Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que trabaja en laboratorio, a los pacientes y al medio ambiente, que pueden ser afectados como resultado de la actividad del laboratorio. En el contexto de los bancos de leche

humana se considerará como bioseguridad a aquellas medidas dirigidas a garantizar la calidad de la leche procesada y almacenada, desde el punto de vista físico, químico y bacteriológico, la protección de las madres donantes, de los niños beneficiados y de los trabajadores involucrados en los procesos del BLH.

Generalidades

- La observación debe ser realizada por personal previamente entrenado y acompañado por el jefe del BLH o una persona designada por éste.
- Debe ser confeccionada a tinta. El error se debe tachar con una línea y colocar al lado la palabra escrita de manera correcta. Ej: ~~María~~ José
- Los textos deben ser legibles.
- Los ítems serán contestados de forma abierta o marcando las opciones que se solicitan. Aquellos en que se solicita la valoración, marcar en la casilla correspondiente teniendo en cuenta lo siguiente: 2 valoración favorable o positiva, 1 valoración intermedia y 0 valoración desfavorable o negativa.

Cabeza del modelo

- Provincia: Anotar el territorio de ubicación del BLH.
- Institución: Anotar el nombre del Hospital u otra institución en donde está ubicado el BLH.
- Nombre del BLH: Anotar el nombre del BLH.
- No Cons.: Anotar en cada caso el número consecutivo que corresponda.
- Fecha: Anotar el Día, Mes y Año en que se realiza la observación, en los espacios correspondientes
- Hora de comienzo, Hora de terminación: Anotar la hora de inicio y terminación de la observación.
- Ubicación del BLH: indicar con una X la ubicación del BLH, en caso de ser Otro (escaque 4), especificar cuál es.
- Nombre del Observador: Anotar el nombre completo de la persona que realiza la observación.

Cuerpo del Modelo

La mayoría de las preguntas posee la opción de marcar con una “X” en las casillas correspondientes a las columnas 2, 1 y 0, en caso de que la columna del “1” se encuentre sombreada, la respuesta debe ser solo “valoración favorable o positiva” o “valoración desfavorable o negativa”.

En las observaciones generales, comentar aspectos o incidentes que llamen la atención al entrevistador durante o al cierre de la entrevista y en el caso que se relacione con ítems específicos, mencionarlos. De ser necesario puede usar el dorso de la hoja.

GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

Provincia:	Institución:	Nombre del BLH:	No. Cons.	
Fecha: D M A	Hora de comienzo:	Hora de terminación:		
Nombre del Observador:				
I. Para revisar en el Banco de Leche Humana (BLH)				
1.1. Manual de procedimiento				
Aspectos a revisar en los documentos			Sí	No
1. ¿Cuenta con un manual de procedimiento del Banco de Leche Humana? si la respuesta es afirmativa revisar en el manual los siguientes aspectos:				
2. ¿Describe el Manual de procedimiento el control de la calidad de los procesos? Observaciones:				
3. Existe plan estratégico definido: sí respuesta afirmativa, incluye: 1. misión ___ 2. objetivos ___ 3. actividades ___ 4. indicadores ___ 5. estándares ___				

Observaciones:		
4. ¿Poseen plan de riesgo del Banco de Leche Humana? Observaciones:		
5. ¿Tienen fecha de inicio de vigencia los documentos de los procedimientos e instrucciones de la gestión de la calidad? Observaciones:		
6. ¿Está definido el organigrama del BLH, en el que estén claramente descritos los principales puestos y responsabilidades? Observaciones:		
7. ¿Están descritos los procedimientos de los procesos de soporte o de apoyo necesarios? Observaciones:		
8. ¿Están descritos los procedimientos de los procesos clave de la leche humana y servicios ofrecidos por el BLH? Observaciones:		
9. ¿Existe un mapa de procesos que indique su concatenación y sus interacciones? Observaciones:		
10. ¿Están correctamente planificados los procesos con sus criterios de verificación o control y validación? Observaciones:		
11. ¿Existen guías de buenas prácticas o protocolos aprobados para los procedimientos del BLH? Observaciones:		
12. ¿Existen Normas higiénico-epidemiológicas y de bioseguridad para los BLH? Observaciones:		

1.2. Plan de acción de mejora continua		
13. ¿Existe plan de acción para el registro de las acciones correctivas y preventivas? (plan de mejora continua) Observaciones:		
1.3. Plan de trabajo del jefe de BLH		
14. ¿Existe plan de trabajo de jefe del BLH? si la respuesta es afirmativa, ¿se documentan actividades de control y supervisión? Observaciones:		
1.4. Registro de supervisión por las instancias superiores		
15. ¿Existen documentos que avalen los procesos de supervisión por las instancias superiores, según la ubicación del BLH? Observaciones:		
16. ¿Existe calendario de auditorías y supervisiones? Observaciones:		
17. ¿Se realizan las auditorías internas según lo programado? Si la respuesta es positiva, ¿consta en los informes? Observaciones:		
1.5. Registros de control de la calidad de los procesos		
18. ¿Está documentado el procedimiento de gestión y control de registros? Observaciones:		
19. ¿En el archivador de los puestos de trabajo, están todos los documentos necesarios para los trabajos que se realizan en él y están en vigor? Observaciones:		
20. ¿Existen registros de control de la calidad de los procesos? 1. Acidez___ 2. Temperatura___ 3. De microbiología___		

Observaciones:		
21. ¿Existen documentos que avalen instrucciones en caso de avería o sustitución de los equipos? Observaciones:		
22. ¿Existe documentos que avalen el plan de mantenimiento de los equipos? Observaciones:		
23. ¿Existen documentos que avalen que están establecidas las medidas de protección contra incendios en el BLH? Observaciones:		
1.6. Registro de incidencias		
24. ¿Existe registro de incidencias? Observaciones:		
1.7. Registro de madres donantes y niños beneficiados		
25. ¿Existe registro de madres donantes y niños beneficiados? Observaciones:		
1.8. Microhistoria de madre donante		
26. ¿Existe microhistoria de madre donante? sí respuesta afirmativa, especifique si incluye: 1. Serología__2. HIV__3. Antígeno de superficie__ 4. Estado de salud de su hijo__ 5. Fecha de parto____ Observaciones:		
1.9. Actas de las reuniones técnicas del BLH		
27. ¿Existen actas de las reuniones técnicas del BLH?; si la respuesta es positiva, responder la siguiente pregunta.		

28. ¿Se incluyen en las actas el análisis de las fallas de gestión de calidad? Observaciones:												
1.10. Certificación y desempeño de los trabajadores del BLH												
29. ¿Existen documentos que avalen que los trabajadores se encuentran certificados para desempeñarse en el servicio de BLH? Observaciones:												
30. ¿Existen documentos que avalen las evaluaciones del desempeño de los trabajadores del BLH? si la respuesta es afirmativa, responder la siguiente pregunta.												
31. ¿Se registra plan de mejora cuando se identifican deficiencias? Observaciones:												
32. ¿Existen documentos que avalen las necesidades de capacitación de los trabajadores? Observaciones:												
1.11. Registros de los resultados de la gestión del BLH												
33. ¿Existe registro de los resultados de la gestión del BLH por mes y por año? Observaciones:												
Revisar los resultados de la gestión del BLH (Registrar el valor numérico correspondiente en mes y año, del último año)												
Ítems	Mes de inicio:											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a) Total, de madres donantes												
b) Total, de niñas y niños beneficiados												
c) Volumen de leche recolectada (mililitro)												

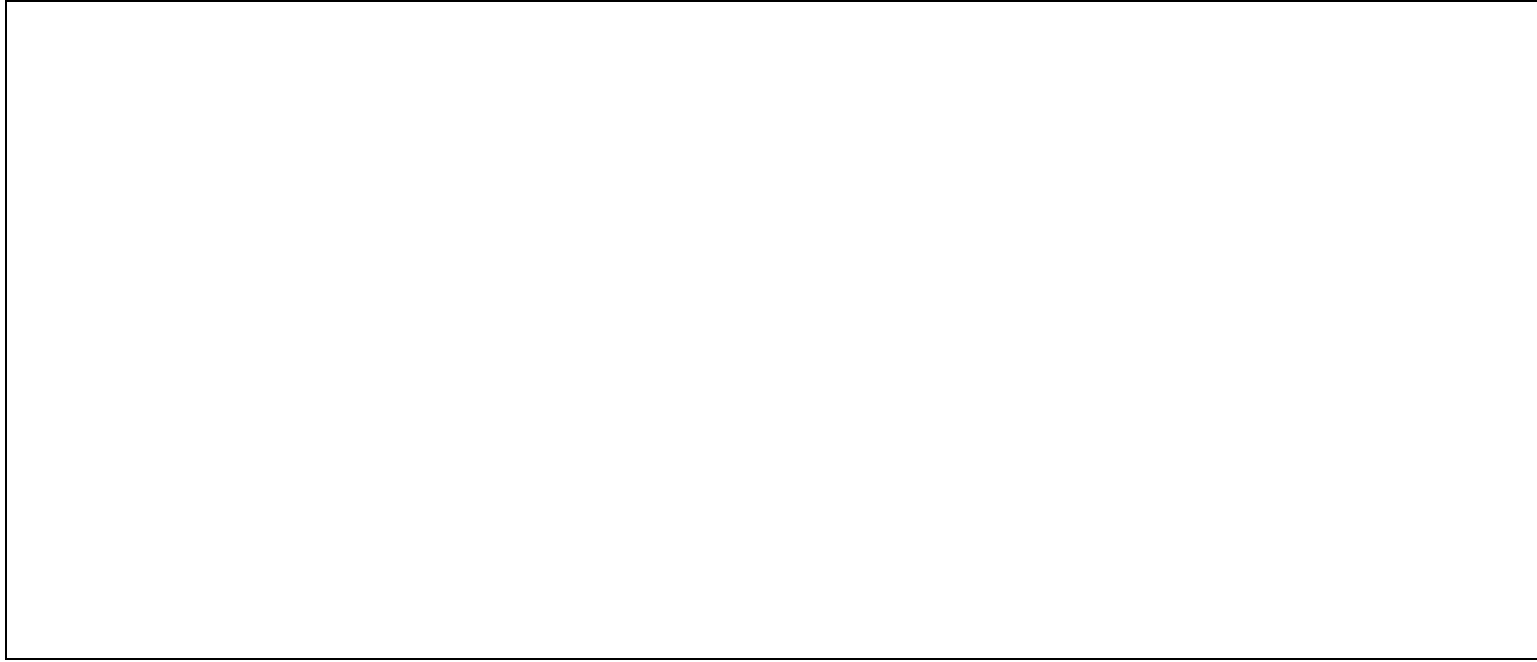
d) Volumen de leche desechada (mililitro)														
e) Volumen de leche aprovechada (mililitro)														
f) Madres asistidas en lactancia materna														

II. Para revisar en Microbiología		
Aspectos a revisar en los documentos	Sí	No
34. ¿Existe registro de estudios realizados a la leche materna pasteurizada? Observaciones:		
35. ¿Está documentado el chequeo a los trabajadores? Observaciones:		
III. Para revisar en Departamento de Recursos Humanos		
36. ¿Existe plantilla aprobada para el BLH? Observaciones:		
37. ¿Existe y está actualizado el chequeo médico de los trabajadores? Observaciones:		
38. ¿Está documentado el plan de capacitación a los trabajadores del BLH y de la institución en temas relacionados con lactancia materna? Observaciones:		
39. ¿Están documentadas las evaluaciones del desempeño de los trabajadores del BLH? Observaciones:		
IV. Para revisar en actas de reuniones y otros documentos de la dirección		
40. ¿Está documentada la declaración del Hospital como "Amigo del niño y de la madre"? Observaciones:		

41. ¿Está documentada la certificación de los BLH? Observaciones:		
42. ¿En las actas del consejo de dirección están descritos análisis de temas relacionados con el BLH? Si la respuesta es afirmativa especifique en las observaciones:		
43. ¿En las actas del consejo económico están descritos análisis de temas relacionados con el BLH? Observaciones:		
44. ¿En las actas de reuniones del PAMI están descritos análisis de temas relacionados con el BLH? Observaciones:		
45. ¿Se refleja en el balance anual de la institución temas relacionados con el BLH? Observaciones:		
46. ¿Se observa en los balances seguimiento a las estrategias para el funcionamiento del BLH? Observaciones:		
47. ¿En los documentos revisados se describen aspectos que respalden la proyección comunitaria? Observaciones:		
48. ¿En los documentos revisados se describen aspectos que respalden la intersectorialidad? Observaciones:		
49. ¿Existen documentos que respalden las relaciones intersectoriales, como convenios o cartas de intención? Observaciones:		

<p>50. ¿Existen documentos que respalden las relaciones dentro del sector, como convenios o cartas de intención?</p> <p>Observaciones:</p>		
<p>51. ¿Existen documentos que respalden el plan de riesgos para la actividad BLH? (R60) Observaciones:</p>		
<p>52. ¿En el plan de trabajo del director(a) o del vicedirector (a) se describen actividades de control al BLH? Observaciones:</p>		
<p>53. ¿Existe plan de superación profesional? Si la respuesta anterior es positiva, ¿están incluidos aspectos relacionados con el BLH? Observaciones:</p>		
<p>54. ¿Existen documentos que avalen la realización de investigaciones sobre los problemas del BLH? Si la respuesta es positiva especificar. 1. tesis de residentes, __ 2. tesis de maestría, __ 3. tesis de doctorado, __ 4. artículos publicados, __ 5. participación en eventos __ Observaciones:</p>		
<p>Observaciones generales:</p>		





Instrucciones de llenado

GUÍA DE REVISION DOCUMENTAL

Objetivo: Registrar la información obtenida de la revisión de documentos del Consejo de Dirección, Departamento de Recursos Humanos, Servicio de Microbiología y del propio BLH.

Generalidades

- La revisión documental será realizada por personal previamente entrenado.
- Debe ser confeccionada a tinta. El error se debe tachar con una línea y colocar al lado la palabra escrita de manera correcta. Ej: ~~María~~ José
- Los textos deben ser legibles.

Cabeza del modelo

- Provincia: Anotar el territorio de ubicación del BLH.
- Institución: Anotar el nombre del Hospital u otra institución en donde está ubicado el BLH.
- Nombre del BLH: Nombre del Banco de Leche Humana
- No Cons.: Anotar en cada caso el número consecutivo que corresponda.
- Fecha: Anotar el Día, Mes y Año en que se realiza la revisión en los espacios correspondientes.
- Hora de comienzo, Hora de terminación: Anotar la hora de inicio y terminación de la revisión.
- Nombre del Observador: Anotar el nombre completo de la persona que realice la revisión de los documentos.

Cuerpo del Modelo

Todos los ítems están elaborados para responder en la opción de "Si" "No" y colocar observaciones, en el caso que se requiera. Además, se incluyen observaciones generales para describir aspectos que se consideren de interés durante o al cierre de la revisión. Se recomienda después de revisar cada bloque de los aspectos I, II, III y IV, consultar si alguno de los ítems que resultaron negativos, están registrados en otros documentos apartes, si así fuera, solicitarlos y revisarlos.

ENTREVISTA A DONANTE

Provincia:	Institución:	Nombre del BLH:	No. Cons.
Fecha: D ___ M ___ A _____	Hora de comienzo:	Hora de terminación:	
Nombre del Entrevistador:			
Datos Generales de la Donante			
Nombre y Apellidos:			
Provincia:	Municipio:	Área de Salud o Policlínico:	
Preguntas			2
1. ¿Conoce la importancia de la lactancia materna? Si respuesta es 2, especifique (marcar debajo, según respuesta)			1
a) ¿Cuándo lo supo? 1. Previo al embarazo ___ 2. durante el embarazo ___ 3. posterior al parto ___			0
b) ¿Con qué formato? 4. Folleto ___ 5. Plegable ___ 6. Personal de salud ___ 7. TV ___ 8. Radio ___ 9. Celular (Internet) ___ 10. Por conocidos ___ 11. prensa ___ 12. familia ___ 13. otras madres ___ 14. otros ___ Cuál _____			
c) ¿Dónde? 15. en la comunidad ___ 16. en el consultorio ___ 17. en el hospital ___ 18. Hogar Materno ___			
2. ¿Conoce que existe el BLH?			0
3. ¿Cómo accedió a donar leche materna? 1. voluntad propia ___ 2. por solicitud del personal de salud ___ 3. otra ___ Cuál? _____ 4. Dio su consentimiento en cualquier caso _____			

<p>4. ¿Le hicieron preguntas sobre su salud para donar? (si respuesta 2, especifique). 1. Peso: ____ 2. Talla: ____ 3. Complementarios: ____ 4. Consumo de sustancias o medicamentos: ____</p>			
<p>5. ¿Le hicieron preguntas sobre la salud de su bebé? ____ si es sí, marque sobre qué le preguntaron: 1. Incremento de peso: ____ 2. Si tiene alguna enfermedad ____ 3. Otra ____ especifique _____</p>			
<p>6. ¿Se le facilitó el trámite para donar la leche materna? (LM) (si respuesta 0, especifique el por qué en la pregunta siguiente (7)).</p>			
<p>7. ¿Por qué no se le facilitó el trámite?</p>			
<p>8. ¿Ha donado leche? (si respuesta Sí, especifique dónde) 1. Hospital__ 2. BLH__ 3. Domicilio__ 4. Área Salud__ Observaciones: _____</p>			
<p>9. ¿Conoce el destino de la leche que ha donado?</p>			
<p>10. ¿Le proporcionaron el frasco para donar? (si respuesta es 2, especifique por quién) 1. Personal del BLH__ 2. Policlínico__ 3. CMF__ 4. Otro__ ¿Cuál? _____ (si 1 especifique) qué frasco utilizó _____</p>			
<p>11. ¿Si donó en su domicilio? 1. La visitaron ____ 2. Le orientaron en qué ambiente debía hacer la extracción ____ 3. Le orientaron como debía conservarla ____ 4. Dónde conservó el frasco _____ 5. Qué tiempo lo conservó _____ 6. Quién lo recogió _____ 7. En qué lo guardaron al recogerlo _____</p>			
<p>12. ¿Le orientaron cómo proceder para realizar la donación? (si respuesta 2, especifique) 1. Lavado de mamas__ 2. Lavado de manos__ 3. Pañuelo en la cabeza__ 4. Nasobuco__ 5. Uñas cortas__ 6. desechar los primeros chorros__ 7. Masajear mamas antes de la extracción__ 8. Extracción manual de la leche__ 9. Si el ordeño es con extraedera mecánica o eléctrica, sobre la higiene de la misma ____</p>			
<p>13. ¿Durante el proceso de donación se preocuparon por la salud de? 1. La madre donante ____ 2. El niño ____ 3. Ambos ____</p>			

14. ¿Considera que el servicio de BLH se debe mantener en el tiempo? (si respuesta 1 o 0, ¿por qué?			
15. ¿Considera el hecho de donar su leche materna una acción generosa?			
16. ¿Recomendaría a otras madres donar su leche materna? ¿Por qué?			

Instrucciones de llenado

ENTREVISTA A DONANTE

Objetivo: Registrar la información obtenida del interrogatorio realizado a la madre donante de leche materna.

Generalidades

- La entrevista será realizada por personal previamente entrenado.
- Debe ser confeccionada a tinta. El error se debe tachar con una línea y colocar al lado la palabra escrita de manera correcta. Ej: ~~María~~ José
- Los textos deben ser legibles.
- Los ítems serán contestados de forma abierta o marcando las opciones que se solicitan. Aquellos en que se solicita la valoración, marcar en la casilla correspondiente teniendo en cuenta lo siguiente: 2 valoración favorable o positiva, 1 valoración intermedia, 0 valoración desfavorable o negativa.

Cabeza del modelo

- Provincia: Anotar el territorio de ubicación del BLH.
- Institución: Anotar el nombre del Hospital u otra institución en donde está ubicado el BLH.
- Nombre del BLH: Nombre del Banco de Leche Humana
- No Cons.: Anotar en cada caso el número consecutivo que corresponda.
- Fecha: Anotar el Día, Mes y Año en que se realiza la revisión en los espacios correspondientes.
- Hora de comienzo, Hora de terminación: Anotar la hora de inicio y terminación de la revisión.
- Nombre del Entrevistador: Anotar el nombre completo de la persona que realice la entrevista.

Datos de la Donante

- Nombre y apellidos: Anotar el nombre completo de la entrevistada.
- Provincia: se anotará la provincia de la donante.
- Municipio: se anotará el municipio de la donante.
- Área de Salud o Policlínico: se anotará el área de salud o policlínico a donde pertenece la donante.

Cuerpo del Modelo

1. Conoce la importancia de la lactancia materna: Marcar con una X en el escaque correspondiente a la valoración emitida por la entrevistada. Si respuesta 2, especifique en los escaques del .1 al .18.
2. Conoce que existe BLH: Marcar con una X en el escaque correspondiente
3. Cómo accedió a donar leche materna: Especifique en los escaques del .1 al .4.
4. Le hicieron preguntas sobre su salud para donar. (si respuesta 2,): Especifique en los escaques del .1 al .4
5. Le hicieron preguntas sobre la salud de su bebé 1.____ Incremento de peso: ____ 2.Si tiene alguna enfermedad ____ 3.Otra:____ especifique. Marcar con una X en el escaque correspondiente, y anotar en especifique si le hicieron otra pregunta diferente.
6. Se le facilitó el trámite para donar la leche materna (LM): Marcar con una X en el escaque correspondiente. Si respuesta 0, especifique el por qué en la pregunta 7.
7. ¿Por qué no se le facilitó el trámite? Anote lo referido por la entrevistada.
8. Ha donado leche: Marcar con una X en el escaque correspondiente. Si respuesta 2, especifique en los escaques del .1 al .4. Anote observaciones si le refieren algo sobre este tema.
9. Conoce el destino de la leche que ha donado: Marcar con una X en el escaque correspondiente.
10. Le proporcionaron el frasco (si 2, especifique por quién) en los escaques del .1 al .4. y en la opción cuál diga como es el frasco que le proporcionaron. (Si 1 especifique) que frasco utilizó.
11. Si donó en su domicilio: Especifique en los escaques del .1 al .8.
12. Le orientaron cómo proceder para realizar la donación (si respuesta Sí, especifique del .1 al .8) Para marcar 2 tiene que marcar todos los ítems, si no es 0.
13. ¿Durante el proceso de donación se preocuparon por la salud de? Especifique del 1 o 2 Para marcar 3 debe haber marcado las dos. Si no es 0.
14. ¿Considera que el servicio se debe mantener en el tiempo? Marcar con una X en el escaque correspondiente. Si respuesta 0, especifique a continuación del por qué.
15. ¿Considera el hecho de donar su leche una acción generosa? Marcar con una X en el escaque correspondiente.
16. ¿Recomendaría a otras madres? Marcar con una X en el escaque correspondiente, anote lo referido con respecto a por qué lo recomendaría.

ENTREVISTA A PRESTADORES

Provincia:	Institución:	Nombre BLH:	No. Cons.

Fecha: D _____ M _____ A _____	Hora de comienzo: _____	Hora de terminación: _____	
Profesión: .1 Médico _____ .2 Lic. Enfermera _____ .3 Nutricionista _____ .4 técnico medio _____ .5 otro _____			
¿Cuál? _____			
Nombre del Entrevistador: _____			
Preguntas	2	1	0
1. ¿Conoce las normas del Banco de Leche Humana?			
2. ¿Qué tiempo tiene de experiencia en el trabajo del BLH: _____			
3. ¿Ha sido capacitado en las actividades del BLH? (si respuesta 2, especifique)			
<p>Contenido: 1. Lactancia materna _____ 2. Acciones de promoción _____ 3. Proceso de la donación _____</p> <p>4. Extracción de la leche _____ 5. Conservación _____ 6. Traslado de la leche al BLH _____</p> <p>7. Recepción de la leche en el BLH _____ 8. Procesamiento en el BLH _____</p> <p>9. Formas de almacenamiento _____ 10. Descongelación _____ 11. Clasificación _____</p> <p>12. Pasteurización _____ 13. Control de calidad _____</p> <p>14. Almacenamiento de la leche pasteurizada _____ 15. Prescripción _____</p> <p>16. Dispensación y administración _____</p>			
Tipo: 1. curso _____ 2. entrenamiento _____ 3. otra forma _____			
4. ¿Cuáles registros se utilizan en el BLH? 1. de las madres donantes _____ 2. de los niños beneficiados _____			

3. de los controles de calidad____ 4. de la temperatura de equipos refrigeración____ 5. Ficha de donante____			
6. de incidencias____ 7. Control de temperatura de los baños de maría____			
5. ¿Considera factible la forma empleada para conservar la leche en el BLH?			
6. ¿Considera factible la forma empleada para conservar la leche durante el traslado?			
7. ¿Se conserva leche pasteurizada en la sala? Si la respuesta es 2, pasar a la pregunta 8.			
8. ¿Se cumplen los requisitos de calidad para la conservación de la leche en sala?			
9. ¿Considera los horarios de recepción de la leche donada apropiados? (si respuesta 0, especifique)			
10. ¿Quién recibe en el BLH la leche donada?			
11. ¿Se cumplen los protocolos de asepsia y antisepsia en la recepción de la leche?			
12. ¿Se cumplen las protocolos de descongelación de la leche materna?			
13. ¿Cuáles características usted debe considerar para la selección de la leche cuando se va a pasteurizar?			
1. olor____ 2. color____ 3. textura____ 4. Grado de acidez____ 5. Ausencia de suciedad____			
14. ¿En todo el proceso por el que transita la leche se preserva el etiquetado del frasco?			
15. ¿Qué procedimientos usted utiliza para la clasificación de la leche? 1. Por fecha de parto de la donante____			
2. Por fecha de la donación____ 3. Centrifugación____ 4. Medición de la crema____ 5. Comparación con los estándares de clasificación____ 6. Acidez____			
16. ¿Cómo usted procede para realizar la pasteurización de la leche? 1. Nivelación del volumen en cada frasco bajo mechero bunsen____ 2. Control de la temperatura____ 3. Tto. térmico a 62°C/ 30 mntos____			
4. Movimiento circular c/5 mntos____ 5. Uso mechero Bunsen____			
17. ¿Considera que los siguientes procesos son sostenibles en el tiempo? 1. Recepción____ 2. Almacenamiento____			

3. Pasteurización____ 4. Conservación _____			
En caso de que alguno no sea sostenible según su consideración especifique por qué _____			
18. ¿Existen los medios para realizar la desinfección? Especifique: 1. de las áreas físicas____ 2. del instrumental____ 3. del equipamiento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Qué condiciones debe poseer la leche para su consumo? 1. Acidez establecida____2. Verde brillante negativo____3. Estudio bacteriológico negativo_____			
20. ¿Cuál es el flujo por el que transita la leche desde su recepción hasta la distribución? 1. Área de extracción____ 2. Almacenamiento inicial (congelador) ____3. Descongelación____ 4. Área de control de la calidad pre-pasteurización (aspecto, acidez, crema) __ 5. Refrigeración (opcional)____ 6. Pasteurización____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toma de muestra para microbiología____ 8. Refrigeración para destino final ____9. Ventanilla de salida para uso en sala____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Cuál es el destino de la leche que no cumple los requisitos de calidad?			
22. ¿Ha sido capacitado sobre las condiciones del niño/a para prescribir la leche materna (LM) pasteurizada?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Cuáles son los motivos de prescripción? 1. Bajo peso ____ 2. Pre término ____ 3. Enfermedades graves _____			
4. Hipogaláctea____ 5. Enfermedad de la madre____ 6. Malformación gastrointestinal 7. Otro_____			

Cuál:

24. ¿Se satisface la demanda de LM existente en el BLH según necesidades nutricionales del receptor? (si respuesta 0, especifique por qué)

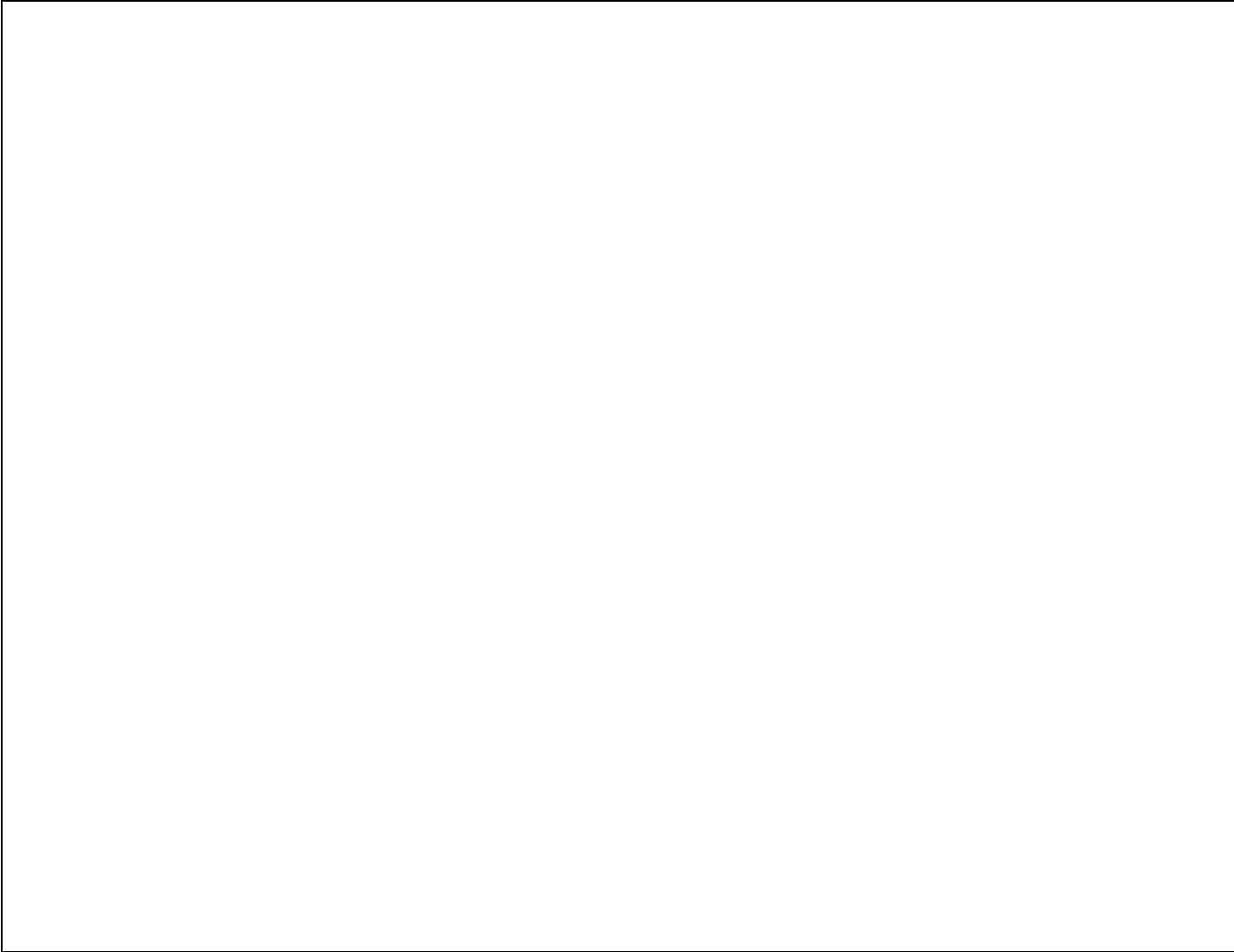
--	--	--	--

25. ¿El tiempo entre la prescripción y el consumo de la leche es? 1. Antes de las 24 horas ____ 2. Entre 25 y 72 horas ____

3. otro ____

26. ¿Cuál es su opinión sobre el funcionamiento en general del BLH?

Observaciones generales:



Instrucciones de llenado

ENTREVISTA A PRESTADORES

Objetivo: Registrar la información obtenida del interrogatorio realizado a los prestadores que laboran en el Banco de Leche Humana.

Generalidades

- La entrevista será realizada por personal previamente entrenado
- Debe ser confeccionada a tinta. El error se debe tachar con una línea y colocar al lado la palabra escrita de manera correcta. Ej: ~~María~~ José
- Los textos deben ser legibles.
- Los ítems serán contestados de forma abierta o marcando las opciones que se solicitan. Aquellos en que se solicita la valoración, marcar en la casilla correspondiente teniendo en cuenta lo siguiente: 2 - valoración favorable o positiva, 1 - valoración intermedia, 0 - valoración desfavorable o negativa

Cabeza del modelo

- Provincia: Anotar el territorio de ubicación del BLH.
- Institución: Anotar el nombre del Hospital u otra institución en donde está ubicado el BLH
- Nombre del BLH: Anotar el nombre del BLH.
- No Cons.: Anotar en cada caso el número consecutivo que corresponda.
- Fecha: Anotar el Día, Mes y Año en que se realiza la entrevista, en los espacios correspondientes
- Hora de comienzo, Hora de terminación: Anotar la hora de inicio y terminación de la entrevista.
- Profesión: Marcar con una X en el escaque correspondiente del 1 al 5 la profesión del entrevistado, si es Otro (escaque 5), especifique profesión.
- Nombre del Entrevistador: Anotar el nombre completo de la persona que realiza la entrevista.

Cuerpo del Modelo

La mayoría de las preguntas posee la opción de marcar con una “X” en las casillas correspondientes a las columnas 2, 1 y 0, en caso de que la columna del “1” se encuentre sombreada, la respuesta debe ser solo “valoración favorable o positiva” o “valoración desfavorable o negativa”. En

el caso de las preguntas que solicitan argumentación, como “cuáles”, “por qué”, “especifique”, anotar los argumentos que mencione el entrevistado. Las preguntas 4, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23 y 25 se realizan de manera abierta y según la respuesta se van marcando las opciones. La pregunta 26 se debe tomar nota del discurso y después comprobar si lo que se tomó como nota es lo que quiso decir el entrevistado.

En las observaciones generales, comentar aspectos o incidentes que llamen la atención al entrevistador durante o al cierre de la entrevista y en el caso que se relacione con ítems específicos, mencionarlos. De ser necesario puede usar el dorso de la hoja.

ANEXO 3. LISTADOS DE ENTREVISTADOS Y SITIOS VISITADOS

Provincias	Institución Visitada	Personal entrevistado	Totales
Pinar del Río	Hospital General Docente: Abel Santamaría Cuadrado	Directivos:	4
		Jefe Sección Materno- Infantil Dirección Provincial de Salud, Médico, Especialista en Pediatría -Vicedirector Materno infantil del Hospital, Médico, Especialista en Genética clínica -Jefe del Servicio de Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología -Responsable del BLH, Médico, Especialista en Neonatología	
		Prestadores	2
		Madres donantes, provenientes de los municipios: Pinar del Río, Consolación del Sur, Mantua y Guane	19
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: Pinar del Río, Los Palacios, Minas y Viñales	11
La Habana		Directivos:	4

	Hospital Materno Universitario: 10 de Octubre	-Asesor del Grupo Nacional Materno Infantil, Médico, Especialista en Neonatología -Vice directora de Asistencia Médica, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia -Jefe de servicio de Neonatología en funciones, Médico, Especialista en Neonatología -Responsable de BLH, Médico, Médico, Especialista en Neonatología	
		Prestadores	2
	Hospital Pediátrico William Soler	Directivos -Jefe de Servicio terapia Intensiva Neonatal, Médico Especialista en Neonatología -Responsable del BLH, Médico, especialista en Pediatría	2
		Prestadores	1
		Madres donantes, provenientes de los municipios: San Miguel del Padrón, 10 de Octubre, Arroyo Naranajo, Cotorro, Boyeros, Guanabacoa, Marianao y Habana Vieja	12
	Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: San Miguel del Padrón, 10 de Octubre, Arroyo Naranajo, Cotorro, Boyeros, Guanabacoa, Marianao y Habana Vieja	16	
Matanzas	Hospital Materno Provincial: José Ramón López Tabranes	Directivos: -Jefe de PAMI provincial, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia	4

		-Director del Hospital, Médico, Especialista en Medicina General Integral y en Reumatología -Jefe de servicio de Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología -Responsable del BLH (futura), Médico, Especialista en Neonatología	
Villa Clara	Hospital Ginecobstétrico Docente: Mariana Grajales	Directivos: -Director del Hospital, Especialista en Ginecología y Obstetricia - Jefe de PAMI, Médico, Especialista en Pediatría y Administración - Jefe de servicio de Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología -Responsable del BLH, Médico, Especialista en Neonatología	4
		Prestadores	4
		Madres donantes, provenientes del municipio: Santa Clara	5
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes del municipio: Santa Clara, Sagua La Grande, Placetas, Camajuaní y Ranchuelo	7
Cienfuegos	Hospital General Universitario: Gustavo Aldereguía Lima	Directivos: -Vicedirector de Aseguramiento Médico, Médico, Especialista en Terapia Intensiva -Jefe de PAMI, Médico, Especialista en Pediatría -Jefe de servicio de Neonatología, Médico, Especialista en Medicina General Integral y Neonatología	4

		-Responsable del BLH, Médico, Especialista en Neonatología	
		Prestadores	3
		Madres donantes, provenientes de los municipios: Cienfuegos, Aguada de Pasajeros y Cumanayagua	15
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: Cienfuegos, Aguada de Pasajeros y Cumanayagua.	20
Sancti Spíritus	Hospital General: Camilo Cienfuegos Gorriarán	Directivos: -Director del Hospital, Médico, Especialista en Anatomía Patológica -Director de la Maternidad, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia -Jefe del PAMI, Especialista en Ginecología y Obstetricia -Jefe en funciones del servicio de Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología -Responsable en funciones del BLH, Médico, Especialista en Medicina General Integral y Neonatología	5
		Prestadores	6
		Madres donantes, provenientes de los municipios: Sancti Spíritus, Yaguajay, la Sierpe, Fomento y Trinidad	7
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: Sancti Spíritus, Yaguajay, la Sierpe, Fomento y Trinidad	15
Ciego de Ávila	Hospital General: Antonio Loaces Iraola	Directivos: -Jefe del PAMI provincial, Médico, Especialista en	4

		<p>Medicina General Integral</p> <p>-Director del Hospital, Médico, Especialista en Nefrología</p> <p>- Jefe de Servicio Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología</p> <p>-Responsable del BLH, Médico, Especialista en Neonatología</p>	
		Prestadores	1
Camagüey	Hospital Ginecobstétrico: Ana Betancourt	<p>Directivos:</p> <p>- Jefe del PAMI Provincial, Médico, Especialista en Medicina General Integral</p> <p>-Director del Hospital, Médico Especialista en Administración en Salud y Medicina General Integral</p> <p>- Jefe de Servicio de Neonatología, Médico, Especialista en Medicina General Integral y Neonatología</p> <p>-Responsable de BLH, Médico, Especialista en Neonatología</p>	4
		Prestadores	3
		Madres donantes, provenientes de los municipios: Camagüey, Vertientes y Esmeralda	16
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: Camagüey, Sibanicú, Vertientes y Santa Cruz	11
Las Tunas	Hospital General: Ernesto Guevara	<p>Directivos:</p> <p>-Subdirector Materno Infantil, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia</p>	4

		<ul style="list-style-type: none"> - Jefa del PAMI, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia - Jefa de Servicio de Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología - Responsable de BLH, Médico, Especialista en Neonatología 	
		Prestadores	7
		Madres donantes, provenientes de los municipios: Las Tunas y Puerto Padre	11
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: Las Tunas y Puerto Padre	13
Holguín	Hospital General: Vladimir Ilich Lenin	Directivos: <ul style="list-style-type: none"> - Subdirectora Materno infantil, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia - Jefa del PAMI, Médico, Especialista en Medicina General Integral - Jefe de Servicio Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología - Responsable de BLH, Médico, Especialista en Medicina General Integral y en Neonatología 	4
		Prestadores	2
		Madres donantes, provenientes de los municipios: Holguín, Jíbara, Urbano Noris y Frank País	9
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: Holguín y Moa	7
Granma	Hospital General Universitario: Carlos Manuel de Céspedes	Directivos: <ul style="list-style-type: none"> - Jefa del PAMI provincial, Médico, Especialista en Pediatría 	4

		-Vicedirector Materno Infantil, Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia - Jefe de Servicio Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología -Responsable de BLH, Médico, Especialista en Neonatología	
		Prestadores	4
		Madres donantes, provenientes de los municipios: Bayamo, Jiguaní, Bartolomé Masó, Cauto Cristo, Manzanillo, Río Cauto y Guisa	18
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes de los municipios: Bayamo, Jiguaní, Bartolomé Masó, Cauto Cristo y Guisa	13
Santiago de Cuba	Hospital General: Juan Bruno Zayas	Directivos: -Jefa de Sección de PAMI provincial, Médico, Especialista en Urología pediátrica -Director del Hospital, Médico, Especialista en Neurología -Jefa de enfermera del Servicio de Neonatología, Licenciada en Enfermería, Especialista en Neonatología -Responsable de BLH, Médico, Especialista en Neonatología	4
		Prestadores	5
		Madres donantes, provenientes del municipio: Santiago de Cuba	9
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes del municipio: Santiago de Cuba	19

Guantánamo	Hospital General Docente: Agostino Neto	Directivos: -Jefe del PAMI provincial, Médico, Especialista en Medicina General Integral - Vicedirector Quirúrgico, Médico, Especialista en Cirugía Plástica y Traumatología -Jefe de Servicio Neonatología, Médico, Especialista en Neonatología -Responsable de BLH, Enfermera neonatóloga	4
		Prestadores	5
		Madres donantes, provenientes del municipio: Guantánamo y Salvador	12
		Madres de niños y niñas beneficiados, provenientes del municipio: Guantánamo y 4 de Noviembre	6

ANEXO 4. LISTADO DE DOCUMENTOS REVISADOS






No.	Documentos

1.	Actas del Consejo de Dirección
2.	Actas del Consejo Económico
3.	Actas de reuniones técnicas del BLH
4.	Actas de reuniones del PAMI de la institución
5.	Balance anual de la institución, al menos dos años
6.	Chequeo médico a los trabajadores del BLH actualizado
7.	Certificación del desempeño de los trabajadores del BLH
8.	Convenios con instituciones del sector u otros sectores que incluya el BLH
9.	Documentación de la declaración de la institución como “Amiga del niño y de la madre”
10.	Documentación que respalde la proyección comunitaria y las relaciones intersectoriales
11.	Evaluación del desempeño de los trabajadores del BLH
12.	Guías de buenas practicas
13.	Informe a instancias superiores
14.	Manual de procedimiento del Banco de Leche Humana
15.	Microhistoria de madre donante
16.	Organigrama del BLH
17.	Plantilla aprobada del BLH
18.	Plan de capacitación a los trabajadores del BLH y de la institución en temas relacionados con lactancia materna
19.	Plan de acción de mejora continua
20.	Plan de trabajo del director o vicedirector y del jefe de BLH
21.	Plan de trabajo del director(a) o del vicedirector (a)
22.	Plan de riesgos. (R60)
23.	Plan de superación profesional





24.	Proyectos de investigación, tesis de residentes, maestría o doctorado, referencias de artículos publicados y participación en eventos sobre problemas relacionados con el BLH
25.	Registro de supervisión por las instancias superiores
26.	Registros de control de la calidad de los procesos
27.	Registro de estudios de estudios realizados a la leche materna
28.	Registro de incidencias y reportes
29.	Registro de madres donantes y niños beneficiados
30.	Registros de los resultados de la gestión del BLH por mes y por año
31.	Registro de estudios realizados a la leche materna pasteurizada
32.	Registros de chequeos a los trabajadores

ANEXO 5. TRIANGULACIÓN

Pregunta	Beneficiario	Donantes	Prestadores	Estructura	Directivos	Rev Doc
Pertinencia						F
1	F Se cumple sin distinción de condición social	F Recibieron acciones de PS sobre LM, facilitó el trámite de donación. Madres capacitadas, apoyadas y motivadas	D Certificadas todas las instituciones que tiene BLH con la iniciativa "Amigo del niño y de la madre" Beneficios mayormente centrado en los ingresos de la institución donde está el BLH		Se le asigna presupuesto al BLH. Sentido de pertenencia y compromiso de los J' de BLH. Certificadas todas las instituciones que tiene BLH con la iniciativa "Amigo del niño y de la madre"	Certificadas todas las instituciones que tiene BLH con la iniciativa "Amigo del niño y de la madre" Beneficios mayormente centrado en los ingresos de la institución donde está el BLH
2				F Diseño contextualizado al territorio y adecuado desde el punto de vista técnico		

Eficacia						
3	 Se priorizan los BP y preterminos (Prioridad según demanda)	Organización del proceso de donación	 Se satisface la demanda parcialmente, no siempre hay cantidad y tipo		Se satisface la demanda parcialmente, no siempre hay cantidad y tipo	 Proceso de gestión incompleto. No se encontró evidencia de planificación estratégica
	Satisfacción con el servicio	Satisfacción con el servicio	Prestadores comprometidos para un servicio de calidad, aunque no todos certificados Reciben satisfacción de donadoras y beneficiarios	Estructura de manera general buena, no obstante existen carencias de recursos materiales y material gastable	 Profesionalidad de los J' de BLH y de neonatología, así como su motivación para brindar servicio de calidad	Evidencia de controles de microbiología y epidemiología
	5			Plan de manenimiento de equipos y soluciones innovadoras por prestadores para la solución a problemas	 Relaciones entre el BLH y el resto de los servicios del hospital, que incluye colaboración para la solución a los problemas	Plan de manenimiento de equipos e innovación para solución a los problemas del BLH con gestiones de la institución

6	<p>F</p> <p>Satisfacción y gratitud porque se logra el propósito</p>	<p>F</p> <p>Reconocimiento al servicio por satisfacer la demanda del que más lo necesita</p>	<p>Satisfacen sus expectativas con la labor que realizan, no obstante reconocen la existencia de limitaciones y la necesidad de acciones para la proyección comunitaria</p>		<p>Reconocen la necesidad de acciones para la proyección comunitaria</p>	
Eficiencia						
7	<p>F</p> <p>Satisfacción sin importar la condición social, ni género. Prioridad según demanda (equidad)</p>	<p>F</p> <p>Prioridad según demanda (equidad)</p>	<p>F</p> <p>RH capacitados, con años de experiencia. Estabilidad en el puesto de trabajo. Prioridad según demanda (equidad)</p>	<p>D</p> <p>Necesidad de mejorar las condiciones estructurales y de recursos materiales identificados</p>	<p>F D</p> <p>Estabilidad en el cargo de los J' de BLH. Intervención eficiente en el último año Necesidad de ampliar la intersectorialidad (7.8)</p>	<p>Intervención eficiente en el último año (Tabla de gestión del BLH)</p>
Sostenibilidad						

	Se mantuvo el uso de la LM (Ver edad de los niños) (8.4)BLH mantenidos en el tiempo con resultados	 (8.4) BLH mantenidos en el tiempo con resultados	(8.3) Responsabilidad y compromiso con el trabajo del BLH. (8.4) BLH mantenidos en el tiempo con resultados	  (8.6) Necesidad de mejorar las condiciones estructurales y de recursos materiales identificados. Necesidad de acciones para la proyección comunitaria	(8.3) Responsabilidad y compromiso con el trabajo del BLH. Necesidad de ampliar la intersectorialidad. (8.4) BLH mantenidos en el tiempo con resultados	 Resultados sostenidos (Tabla de gestión del BLH) (8.6) Documentar la gestión del BLH . Certificar a todos los trabajadores. (8.4) BLH mantenidos en el tiempo con resultados (mayoría recertificado)
--	---	---	---	--	---	---

Frases que se repiten

- Satisfacción con el servicio (5 veces)
- Profesionalidad y sentido de pertenencia de los J' de BLH y de neonatología 5 veces)
- BLH mantenidos en el tiempo con resultados (5 veces)
- Prioridad según demanda (4 veces)
- Certificadas todas las instituciones que tiene BLH con la iniciativa "Amigo del niño y de la madre" (3 veces)
- Innovación para solución a problemas tecnológicos (3 veces)

16 Fortalezas

12 Debilidades

Reconocen la necesidad de acciones para la proyección comunitaria (3 veces)

Se satisface la demanda parcialmente, no siempre hay cantidad y tipo (2 veces)

Necesidad de mejorar las condiciones estructurales y de recursos materiales identificados (2 veces)

Necesidad de ampliar la intersectorialidad (2 veces)

ANEXO 6. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Calle 100 entre E y Perla,
Boyeros, La Habana
(537) 643 8782 - 83
FAX (537) 643 1428
E-mail: info@ensap.sld.cu
Website:
<http://www.ensap.sld.cu>

DICTAMEN

El Pleno del Consejo Científico de la ENSAP realizado el 11 y 12 de julio de 2022, teniendo en cuenta la valoración favorable del Comité de Ética de la institución, **aprueba** con el **acuerdo 12 / 2022** el proyecto de investigación con **Título: Evaluación formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba. Informe inicial - 15 de mayo de 2022.**

Autores: Dra. María Cecilia Santana Espinosa y colaboradores.

El proyecto tiene valor científico y social además de ser novedoso pues contribuirá a crear la línea base para la sostenibilidad y evaluación de los Bancos de Leche Humana con vista a la agenda 2030. Ello se alinea en las políticas públicas y gubernamentales del país y del Minsap de promover y elevar la salud de niñas y niños, al propiciar el acceso a la leche materna de aquellos que por diversas razones no pueden recibirla de sus madres biológicas.

Conclusiones: Se aprueba el proyecto.



Dra.C. Ileana Castañeda Abascal
Presidenta del Consejo Científico
Ensap

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO



REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

☎ (537) 6438782-83
FAX (537)
✉ info@ensap.sld.c
Calle 100 e/ E y Perla
Boyeros C. Habana
<http://www.ensap.sld.cu>

ANEXO 7. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo: Solicitar la participación voluntaria en la “Evaluación formativa de Bancos de Leche Humana en Cuba”.

Una vez leídos y explicados los objetivos y características de la evaluación por los evaluadores y bajo compromiso de preservar el anonimato, confidencialidad, de no divulgar la información brindada y con derecho de voluntariedad de participar en la misma.

Manifiesto mi conformidad en participar:

Fecha: _____

Firma de entrevistado: _____

ANEXO 8. PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN

La supervisión de la evaluación se llevó a cabo por la Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF Cuba con apoyo del GR, que como se ha dicho antes estuvo conformado por representantes del Minsap, el PAMI, la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap) y la Oficina de Unicef / Cuba y dio seguimiento al proceso de evaluación y proporcionó comentarios a los productos que se entregan por el equipo evaluador.

Cada producto (entregado) fue sometido a revisión a través de este mecanismo de supervisión de la Oficina de UNICEF, así como por un control de calidad externa de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (LACRO). El equipo de evaluación deberá integrar y responder a los comentarios recibidos y entregar una versión revisada de cada producto. Tanto el informe inicial como el informe final de evaluación deberán cumplir con los estándares de UNICEF y de UNEG (18):

Estructura del informe inicial (25 páginas + anexos)

- i. Presentación del contexto y objeto de evaluación
- ii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iii. Marco de evaluación (criterios y preguntas de evaluación), incluyendo la matriz de evaluación.
- iv. Metodología completa con
 - a. explicación y justificación del diseño metodológico
 - b. muestreo y lista de personas a entrevistar y su lugar de origen
 - c. instrumentos de recolección de información (cuestionario, pautas de entrevistas, etc.)
 - d. análisis de evaluabilidad, limitaciones y medidas de mitigación
 - e. consideraciones éticas
 - f. análisis de los datos (cómo se analizarán los datos, qué técnica se utilizará, software, etc.)
 - g. vías de diseminación de la evaluación
- v. Cronograma y descripción del rol y responsabilidades de cada miembro del equipo.
- vi. Entregables y control de calidad.

Estructura del informe final (50 páginas + anexos)

- i. Resumen ejecutivo (máx.5 páginas)
- ii. Contexto y presentación del objeto de evaluación
- iii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iv. Criterios y preguntas de evaluación
- v. Metodología
- vi. Limitaciones de la evaluación
- vii. Consideraciones éticas
- viii. Hallazgos (por criterio de evaluación)
- ix. Conclusiones
- x. Lecciones aprendidas y buenas prácticas
- xi. Recomendaciones
- xii. Anexos:
 - a. TdRs
 - b. Teoría de cambio adaptada
 - c. Matriz de evaluación
 - d. Herramientas de recolección de la información
 - e. Lista de entrevistados y su lugar de origen
 - f. Lista de documentos consultados
 - g. Otros documentos pertinentes

El informe final de la evaluación será enviado al Sistema Global de Supervisión de los Reportes de Evaluación (GEROS, por sus siglas en inglés) el cual otorga una calificación a la calidad del reporte, de acuerdo con estándares globales. Las calificaciones a los reportes de evaluación son públicas en la página web de UNICEF.

Entregables

Los productos a entregar por el equipo evaluador son los siguientes:

Productos	Descripción	Fecha de entrega
Producto 0	Plan de trabajo inicial. Actualización de todas las fases del cronograma, describiendo en detalle la dedicación de las semanas de la fase inicial (destinadas a producir el informe inicial)	A las 3 semana de iniciado el trabajo.

Producto 1	<p>Informe Inicial. Incluirá una descripción de los marcos conceptuales y metodológicos, así como de las categorías y variables que serán objeto de evaluación. Este documento incluye: 1) una matriz detallada de evaluación, el análisis de evaluabilidad; 2) un plan de análisis de la información, que describa cómo la metodología propuesta resuelve las preguntas contempladas en estos términos de referencia;</p> <p>3) un cronograma de actividades a realizarse, dentro del plazo del tiempo establecido para la evaluación.</p> <p>Este informe debe seguir la estructura de contenido presentada arriba y será revisado por la supervisión y control de calidad de la evaluación y los comentarios serán reflejados si es pertinente y siempre manteniendo la independencia del equipo evaluador.</p>	A las 6 semanas de iniciado el cronograma
Producto 2	Versión borrador del informe final de la Evaluación. El informe borrador incluirá todos los apartados mostrados arriba en la estructura de contenido, a excepción del resumen ejecutivo y algunos anexos que podrán ser incluidos en la versión final. El informe tendrá un máximo de 50 páginas más anexos.	A las 29 semanas de iniciado el cronograma
Producto 3	Versión final del informe final de la evaluación con el resumen ejecutivo, ya revisada y de conformidad con la estructura de contenido mostrada arriba, con un máximo de 55 páginas más anexos.	A las 33 semanas de iniciado el cronograma
Producto 4	Diseminación. Herramientas de diseminación, tal cual se describen en la sección correspondiente de estos TdR (resumen ejecutivo traducido al inglés, infografía y presentación). Además de la participación de al menos el evaluador líder en un evento de presentación de la evaluación con los principales actores clave del proceso.	A las 34 semanas de iniciado el cronograma

ANEXO 9. MATRIZ DE EVALUACION

Crterios de evaluaci3n	Preguntas de evaluaci3n	Indicadores	Fuentes de datos	M3todos de recopilaci3n de datos
Pertinencia	¿Los BLH en Cuba han seguido funcionando acorde a los compromisos y estrategias del pa3s encaminados a mejorar el bienestar de ni1os y ni1as en los a1os 2020-2022?	<ol style="list-style-type: none"> N3mero y porcentaje de BLH con estrategia definida. N3mero y porcentaje de BLH con estructura organizativa. N3mero y porcentaje de BLH con proyecci3n comunitaria. N3mero y porcentaje de BLH con acciones de control y evaluaci3n. N3mero y porcentaje de BLH que disponen del Manual de normas. 	<ol style="list-style-type: none"> Dise1o y validaci3n de seis instrumentos tipo cuestionario/ entrevista, multidimensional. Estos fueron dise1ados por el equipo de evaluadoras y tres expertos de la Sociedad Cubana de Pediatr3a, el Grupo Nacional de Pediatr3a y la Comisi3n Nacional de Lactancia Materna del Departamento Materno – Infantil del Minsap. Como parte de la validaci3n y puesta a punto se realiz3 un estudio piloto 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiz3 la revisi3n y documental relacionada con lactancia materna, BLH, metodolog3as evaluaci3n de Unicef, Teor3a de Cambio y evaluabilidad, entre otros. Disposiciones y programas del Minsap en relaci3n a la atenci3n materno infantil, Lactancia materna y BLH en Cuba Consultas multidisciplinaria a expertos mediante entrevistas y grupos de
	¿Fue el dise1o de los BLH correcto desde el punto de vista t3cnico?	<ol style="list-style-type: none"> N3mero y porcentaje de trabajadores evaluados seg3n desempe1o por BLH N3mero y porcentaje de equipos requeridos funcionando por BLH 		
Eficacia	¿Funcionan los procesos de la gesti3n de BLH de acuerdo al plan y los requerimientos previstos?	<ol style="list-style-type: none"> N3mero y porcentaje de BLH con evaluaciones de la calidad. N3mero y porcentaje de BLH con plan de mejora continua. N3mero y porcentaje de personal capacitado por BLH. 	<ol style="list-style-type: none"> Dise1o y validaci3n de seis instrumentos tipo cuestionario/ entrevista, multidimensional. 	<ul style="list-style-type: none"> Consultas multidisciplinaria a expertos mediante entrevistas y grupos de

		4. Número y porcentaje de BLH con registros completos e información estadística de las actividades.	<p>2. Diseñados por el equipo de evaluadoras y tres expertos de la Sociedad Cubana de Pediatría, el Grupo Nacional de Pediatría y la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Departamento Materno – Infantil del Minsap.</p> <p>3. Como parte de la validación y puesta a punto se realizó un estudio piloto.</p>	<p>discusión de conjunto con equipo de evaluadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita de observación y evaluación de los BLH de todo el país. • Encuesta nacional en todos los bancos de leche materna (14) por dos equipos de evaluadores, posterior al diseño de los instrumentos diseñados y validados (ver anexos) • Revisión documental en el trabajo de campo de actas de consejos de dirección, registro de recién nacidos, de niños beneficiados y
¿Funcionan los BLH de acuerdo con el plan previsto?		<p>5. Número y porcentaje de BLH funcionando.</p> <p>6. Número y porcentaje de cumplimiento de los protocolos establecidas en cada etapa o proceso (recepción, clasificación, almacenamiento, pasteurización y conservación) por BLH y por protocolos.</p> <p>7. Número y porcentaje de madres donantes/beneficiados según sitio ocurrencia.</p> <p>8. Número y porcentaje de donantes a quienes se le proporcionaron los medios para donar.</p> <p>9. Número y porcentaje de niños y niñas beneficiados según edad gestacional al nacer.</p> <p>10. Número y porcentaje de niños y niñas beneficiados según peso al nacer.</p> <p>11. Número y porcentaje de niños y niñas beneficiados según sexo.</p> <p>12. Número y porcentaje de niños beneficiados según edad.</p> <p>13. Número y porcentaje de niños beneficiados según causa de indicación.</p>		
	¿Se logran los resultados previstos?	14. Número y porcentaje leche materna donada por provincia.		

		15. Tiempo promedio que recibieron LM los niños y niñas según edad, sexo y causa por provincia.		<p>madres donantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a los equipos de evaluadores previamente en dos talleres para evitar errores • Reuniones de coordinación con los actores del Minsap a nivel nacional y provincial
Eficiencia	¿Usan los BLH los recursos disponibles de la manera más rentable para lograr sus objetivos de beneficiar a niñas y niños?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y por ciento de trabajadores que laboran según plantilla. 2. Salario medio según trabajadores. 3. Razón entre leche aprovechada y tiempo dedicado a la tarea mensual, por BLH y global. 4. Razón entre número de niñas y niños beneficiados y cantidad de trabajadores por BLH y global. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño y validación de seis instrumentos tipo cuestionario/ entrevista multidimensional 2. Diseñados por el equipo de evaluadoras y tres expertos de la Sociedad Cubana de Pediatría, el Grupo Nacional de Pediatría y la Comisión Nacional de Lactancia Materna del Departamento Materno – Infantil del Minsap. 3. Como parte de la validación y puesta a punto se realizó un estudio piloto. 	
Sostenibilidad	¿Se han logrado resultados de forma sostenible en los años 2020-2022 y en relación con los objetivos de desarrollo sostenible al 2030?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y porcentaje de BLH que han logrado cumplir con los procesos estratégicos (ver indicadores de pertinencia). 2. Número y porcentaje de BLH que han logrado cumplir los procesos clave. (ver indicadores de eficacia y eficiencia). 	Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados	

		3. Número y porcentaje de BLH que han logrado cumplir los procesos de soporte (ver indicadores de estructura en eficacia).		
--	--	--	--	--

ANEXO 10. INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE CAMBIO

Nombre del indicador	Definición	Cálculo	Estándar
Sistematización de los procesos de dirección del BLH.			
Porcentaje de BLH con Teoría de cambio implementada	Expresa que parte, del total de BLH evaluados, tiene implementada la Teoría de Cambio (TdC)	Numerador: número de BLH evaluados con TdC Denominador: total de BLH evaluados por 100	≥ 95 %
Porcentaje de BLH con sistema de información estadística periódico	Expresa que parte, del total de BLH en el periodo, tiene implementado un sistema de información estadístico periódico.	Numerador: número de BLH con un sistema de información estadístico periódico, en el periodo Denominador: total de BLH en Cuba y mismo periodo, por 100	≥ 95 %
Índice de estabilidad en cargo de dirección	Mide en promedio la cantidad de años de permanencia en un cargo de dirección de los directivos por BLH.	Numerador: total de años de permanencia en el cargo de los directivos relacionados con el BLH	≥ 2 años

		Denominador: total de directivos (evaluados o entrevistados) relacionados con el BLH	
Índice de integración y colaboración con otros servicios	Expresa que parte, del total de BLH tiene integración y colaboración con otros servicios de la institución a la que pertenece	Numerador: número de BLH que tiene implementado la colaboración y la integración con otros servicios Denominador: total de BLH evaluados por 100	≥ 95 %
Índice de análisis técnico	Expresa que parte, del total de BLH realiza análisis de problemas identificados en el servicio con solución técnica.	Numerador: número de BLH que realiza análisis de problemas identificados en el servicio con solución técnica Denominador: total de BLH evaluados por 100	≥ 95 %
Índice de desempeño de prestadores	Expresa que parte, del total de prestadores por BLH, fueron evaluados por su desempeño	Numerador: número de prestadores de los BLH que fueron evaluados por su desempeño Denominador: total de prestadores entrevistados por BLH evaluado, por 100	≥ 95 %
Porcentaje de BLH con acciones control	Expresa que parte, del total de BLH, tienen realizadas acciones de control de sus procesos clave, en el periodo.	Numerador: número de BLH que realizan acciones de control de sus procesos clave Denominador: total de BLH evaluados, por 100	≥ 95 %

Incremento de la participación intersectorial y comunitaria para el apoyo integral a los BLH.			
Porcentaje de BLH que implementa la colaboración de otros sectores de la sociedad	Expresa que parte, del total de BLH en el periodo, tiene implementado la colaboración y la integración de otros sectores de la sociedad en el periodo.	Numerador: número de BLH que tiene implementado la colaboración y la integración de otros sectores de la sociedad, en el periodo Denominador: total de BLH en Cuba y mismo periodo, por 100	≥ 95 %
Índice de apoyo intersectorial	Mide en promedio el número de evidencias de apoyo recibido de otros sectores por BLH	Numerador: número de evidencias de apoyo recibido de otros sectores por BLH, en el periodo Denominador: total de BLH en Cuba y mismo periodo, por 100	≥ 90 %
Índice de apoyo comunitario	Mide en promedio el número de evidencias de apoyo recibido de la comunidad por BLH, en el periodo	Numerador: número de evidencias de apoyo recibido de la comunidad por BLH Denominador: total de BLH evaluados por 100	≥ 90 %
Estandarización de los procesos clave del BLH: Captación, extracción, conservación, procesamiento, control de la calidad y distribución.			
Porcentaje de madres asistidas en el BLH por periodo	Expresa que parte, del total de las madres que parieron en el periodo, fueron atendidas en el BLH y recibieron orientaciones sobre la práctica de la lactancia	Numerador: número de madres entrevistadas que recibieron orientaciones sobre la práctica de la lactancia materna y el proceso de donación en el BLH	≥ 95 %

	materna y el proceso de donación.	Denominador: total madres que parieron entrevistadas por 100	
Porcentaje de madres donadoras	Expresa que parte, del total de madres asistidas en el BLH fueron donadoras de leche humana	Numerador: número de madres donadoras en el BLH Denominador: total de madres atendidas (donadoras más beneficiarias) en el BLH por 100.	≥ 95 %
Porcentaje de recién nacidos beneficiados con donación de leche materna pasteurizada	Expresa que parte, del total de recién nacidos recibieron donación de leche materna pasteurizada.	Numerador: Número de recién nacidos beneficiados con donación de leche materna pasteurizada Denominador: total de recién nacidos por 100.	≥ 25 %
Porcentaje de recién nacidos beneficiados según sexo	Expresa que parte, del total de recién nacidos beneficiados con la donación de leche humana pasteurizada corresponde a un determinado sexo.	Numerador: número de recién nacidos de un determinado sexo que recibieron donación de leche humana pasteurizada Denominador: total de recién nacidos beneficiados por 100.	≥ 45 %
Índice de recién nacidos beneficiados por madre donadora	Mide en promedio el número de niños y niñas alimentados con leche humana pasteurizada por madre donante	Numerador: número de recién nacidos que recibieron donación de leche humana pasteurizada Denominador: número de madres donantes	≥ 1 de RN alimentados por madre donadora

Promedio de leche humana recolectada por madre.	Mide en promedio, la cantidad de leche extraída en mililitros (ml), por madre donante	Numerador: número de mililitros recolectados en BLH Denominador: número de madres donantes	≥ 50 ml por madre
Promedio de leche humana pasteurizada por niño	Mide en promedio, la cantidad de leche humana pasteurizada (LHP) en ml, por recién nacido	Numerador: cantidad de ml de leche humana pasteurizada distribuidos Denominador: Número de recién nacidos alimentados con LHP	De 300 a 600 ml x día de indicación por RN alimentado
Promedio de leche humana recolectada	Mide la cantidad en mililitros de leche humana recolectada, suficiente para alimentar a los recién nacidos según demanda y días de indicación.	Total de ml. de leche humana recolectada	Mínimo: 300 ml x recién nacido con la indicación de LHP x día de indicación
Promedio de leche humana pasteurizada	Mide en promedio, la cantidad en mililitros de leche humana pasteurizada, suficiente para alimentar a los recién nacidos según demanda y días de indicación. .	Total de ml. de leche humana pasteurizada en el periodo.	Igual al anterior
Porcentaje de leche humana pasteurizada según tipo** de leche procesada.	Expresa que parte, del total de leche humana pasteurizada en el periodo corresponde al determinado tipo de leche, suficiente para alimentar a los recién nacidos según demanda y días de indicación.	Numerador: volumen total en ml. de leche recolectada según tipo Denominador: volumen total de LHP procesada por 100	Igual al anterior

Promedio de leche humana en reserva	Mide en promedio, la cantidad en ml de leche humana que se encuentra en reserva para el día 30 del mes y que puede ser utilizada el siguiente. Puede estar almacenada cruda o pasteurizada	Total de ml. de leche humana pasteurizada en reserva al día 30 del mes.	Igual al anterior
Porcentaje de leche desechada.	Expresa que parte, del total de leche donada se desecha.	Numerador: volumen total en ml. de leche desechada Denominador: volumen en ml. de leche donada total por 100.	≤ 5 ml.
Porcentaje de leche efectiva	Expresa que parte, del total de leche donada en el periodo puede ser aprovechada por los recién nacidos. Es el complemento del porcentaje de leche no efectiva	Se obtiene de restar a 100 el porcentaje de leche no efectiva.	≥ 95 %
Índice de donadoras por prestador.	Mide en promedio, el número de madres donadoras por prestador del BLH	Numerador: número de madres donadoras Denominador: número de prestadores en el mismo	De 50 a 200 donadoras por prestador del BLH
Índice de niños y niñas beneficiados por prestador	Mide en promedio, el número de niños y niñas beneficiados por prestador del BLH	Numerador: número de niños y niñas beneficiados Denominador: número de prestadores	De 30 a 150 niños por prestador del

Índice de madres asistidas por prestador	Mide en promedio, el número de madres asistidas por prestador del BLH	Numerador: número de madres asistidas Denominador: número de prestadores	≥ 250 madres asistidas por prestador
Índice de acidimetrías por pasteurización.	Mide en promedio, el número de acidimetrías realizadas por pasteurización	Numerador: número de acidimetrías realizadas Denominador: número de pasteurizaciones realizadas por 100	≥ 95 %
Índice de control sanitario por pasteurización.	Mide en promedio, el número de controles sanitarios realizados por pasteurización	Numerador: número de controles sanitarios realizados Denominador: número de pasteurizaciones realizadas	≥ 95 %
Índice de positividad de la acidimetría.	Expresa que parte, del total de acidimetrías realizadas resultaron ser positivas según índice de Dornic.	Numerador: número de acidimetrías con resultados positivos Denominador: Número total de acidimetrías realizadas por 100	≤ 5 %
Índice de satisfacción de madres de niñas y niños beneficiados	Expresa que parte, del total de madres cuyos hijos/as recibieron LHP refieren estar satisfechas con el servicio recibido.	Numerador: número de madres cuyos hijos/as recibieron LHP, que refieren estar satisfechas con el servicio Denominador: total de madres entrevistadas cuyos hijos/as recibieron LHP por 100.	≥ 95 %

Índice de percepción de mejoría del estado de salud de hijos/as que recibieron LHP	Expresa que parte, del total de madres entrevistadas cuyos hijos/as recibieron LHP percibieron mejoría de su estado de salud.	Numerador: número de madres que percibieron mejoría del estado de salud de sus hijos/as al recibir LHP Denominador: Total de madres entrevistadas cuyos hijos/as recibieron LHP por 100.	≥ 95 %
Índice de satisfacción de madres donantes	Expresa que parte, del total de madres donadoras entrevistadas refirieron estar satisfechas con el servicio recibido en el BLH.	Numerador: número madres donantes de leche materna satisfechas con el servicio del BLH Denominador: total de madres donantes entrevistadas por 100	≥ 95 %
Vínculo sistemático con el Primer Nivel de Atención para el seguimiento de la madre donadora.			
Porcentaje de madres donadoras de la comunidad	Expresa que parte, del total de madres donadoras al BLH provienen de la comunidad	Numerador: número de donantes de leche materna en el BLH que provienen de la comunidad Denominador: total de donantes de leche materna en mismo BLH	≥ 30 %
Índice comunitario de captación de donantes	Expresa que parte, del total de puérperas de un área de salud son donantes de leche materna.	Numerador: número de donantes de leche materna en la comunidad por área de salud. Denominador: total de puérperas en la comunidad por área de salud	≥ 10 %
Promedio de actividades de	Mide en promedio, el número de actividades de promoción para la	Total de actividades de promoción para la donación de la leche	Mínimo: una mensual

captación de donantes de leche humana en la comunidad	donación de la leche materna realizadas en la comunidad por área de salud	materna realizadas en la comunidad por área de salud	
Porcentaje de áreas de salud con madres donantes en la comunidad	Expresa que parte, del total de áreas de salud del municipio de ubicación del BLH, tienen madres donantes en la comunidad	Numerador: número de áreas de salud del municipio de ubicación del BLH con madres donadoras en la comunidad Denominador: total de áreas de salud del municipio de ubicación del BLH	≥ 50 %
Capacitación de los prestadores con cursos y talleres certificados por la Universidad.			
Porcentaje de cursos sobre lactancia materna y BLH acreditados por la Universidad	Expresa que parte, del total de cursos diseñados e impartidos se encuentran acreditados por la Universidad.	Numerador: número de cursos diseñados e impartidos en la institución del BLH acreditados en la Universidad Denominador: total de cursos diseñados e impartidos por 100.	≥ 95 %
Porcentaje de prestadores capacitados y certificados en lactancia materna y BLH	Expresa que parte, del total de prestadores del BLH se encuentran capacitados y certificados en lactancia materna y BLH	Numerador: número de prestadores del BLH capacitados y certificados en lactancia materna y BLH Denominador: total de prestadores a capacitar en el BLH	≥ 95 %

Porcentaje de otros trabajadores de la salud capacitados y certificados en lactancia materna y BLH	Expresa que parte, del total de trabajadores de la salud de la institución de pertenencia del BLH, se encuentran capacitados y certificados en lactancia materna y BLH	Numerador: número de trabajadores de la salud de la institución de pertenencia del BLH capacitados y certificados en lactancia materna y BLH. Denominador: total de trabajadores de la salud a capacitar	≥ 80 %
Porcentaje de prestadores capacitados y certificados por modalidad	Expresa que parte, del total de prestadores del BLH capacitados y certificados en lactancia materna y BLH, por modalidad de enseñanza***	Numerador: número de prestadores del BLH capacitados y certificados en lactancia materna y BLH por modalidad de la enseñanza, en el periodo Denominador: total de prestadores capacitados y certificados	≥ 90 %
Porcentaje de prestadores con categoría docente	Expresa que parte, del total de prestadores del BLH tienen categoría docente	Numerador: número de prestadores del BLH con categoría docente Denominador: total de prestadores del BLH	≥15 %
Promedio de investigaciones	Mide en promedio, el número de investigaciones realizadas y proyectos en ejecución en el año, relacionados con la lactancia materna y el BLH	Suma el número de investigaciones realizadas y proyectos en ejecución	Mínimo: una anual.
Garantizada la plantilla propia y funcional de todos los BLH.			

Índice de plantilla aprobada	Mide en promedio, el número BLH con plantilla propia aprobada	Numerador: número de BLH con plantilla propia aprobada en el periodo. Denominador: total de BLH evaluados por 100.	≥ 95 %
Índice de plantilla cubierta	Mide en promedio, el número BLH con plantilla propia aprobada y cubierta	Numerador: número de BLH con plantilla propia aprobada y cubierta en el periodo. Denominador: total BLH, evaluados por 100.	≥ 95 %
Índice de plantilla funcional	Mide en promedio, el número BLH con plantilla propia aprobada, cubierta y funcional	Numerador: número de BLH con plantilla propia aprobada, cubierta y funcional en el periodo. Denominador: total BLH evaluados por 100.	≥ 95 %
Promedio de prestadores por BLH	Mide en promedio, el número de prestadores por BLH	Numerador: total de prestadores por BLH Denominador: total BLH evaluados por 100	≥ 6 prestadores por BLH

Aclaraciones:

- Para garantizar la comparabilidad de los resultados obtenidos del cálculo de los indicadores, los datos del numerador y el denominador deben corresponder al mismo lugar y periodo.
- Los periodos de cálculo se recomienda sea mensual, trimestral acumulado, semestre acumulado y año

