



Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals]

ISBN 978-92-4-351454-3

© Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018

Algunos derechos reservados. Este documento está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la documento para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de este documento debe darse a entender que la OMS y UNICEF refrendan una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS y UNICEF. En caso de adaptación, debe concederse a la documento resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la documento se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Ni la OMS ni UNICEF se hacen responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Preguntas e indicadores principales para el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta documento que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS o UNICEF, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS o UNICEF los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS y UNICEF han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS o UNICEF podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Crédits photo: Portada: ©UNICEF/UNI182237/Bindra; pag. viii: ©OMS/Arabella Hayter; pag. 7: ©UNICEF/UN0156802/Prinsloo; pag. 10: @WaterAid/James Kiyimba; pag. 11 (izquierda): ©Lindsay Denny; pag. 11 (derecha): @OMS/Isadore Brown; pag. 12: @Wateraid/Tom Greenwood; pag. 13: ©UNICEF/UN0212251/Noorani.

Editado por Nona Reuter

Impreso en Suiza, marzo 2019

Preguntas e indicadores
principales para el monitoreo
de los servicios de agua,
saneamiento e higiene en los
establecimientos de salud en
el marco de los Objetivos de
Desarrollo Sostenible

Índice

AGRADECIMIENTOS	vi
PREFACIO	vii
1 CONTEXTO	1
1.1 WASH en los establecimientos de salud en el contexto de la Agenda 2030	1
1.2 Desarrollo de las preguntas e indicadores principales	1
1.3 Por qué utilizar las preguntas armonizadas en las encuestas de los establecimientos de salud?	2
1.4 Alcance de las preguntas e indicadores principales sobre WASH en los establecimientos de salud	2
2 INDICADORES MUNDIALES SOBRE WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	3
2.1 Definiciones para el monitoreo de las escaleras de servicios e indicadores principales sobre WASH en los establecimientos de salud	3
2.1.1 Servicios básicos de agua	3
2.1.2 Servicios básicos de saneamiento	3
2.1.3 Servicios básicos de higiene	4
2.1.4 Servicios básicos de gestión de residuos hospitalarios	4
2.1.5 Prácticas básicas de limpieza hospitalaria	4
2.2 Escaleras de servicios	5
3 PREGUNTAS PRINCIPALES SOBRE WASH PARA LAS ENCUESTAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5
3.1 Preguntas principales sobre el agua	6
3.2 Preguntas principales sobre el saneamiento	8
3.3 Preguntas principales sobre la higiene	10
3.4 Preguntas principales sobre la gestión de los residuos hospitalarios	11
3.5 Preguntas principales sobre la limpieza hospitalaria	12
4 ANÁLISIS DE DATOS E INFORMES	13
5 HERRAMIENTAS Y FUENTES DE RECOPIACIÓN DE DATOS	16
ANEXO A: TEMAS PARA UN MONITOREO MÁS PROFUNDO	18

Agradecimientos

El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, Saneamiento e Higiene (JMP, por sus siglas en inglés) desea agradecer las valiosas contribuciones del Grupo de Expertos sobre Agua, Saneamiento e Higiene en los Establecimientos de salud y del Equipo Mundial de Tareas sobre el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en la época de los ODS con miras a la elaboración de las preguntas principales armonizadas para hacer el monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud.

Una gran parte de sus integrantes invirtieron mucho tiempo y reflexión en el proceso de elaboración y se lo agradecemos. El JMP manifiesta su gratitud a los siguientes participantes en la reunión del Grupo de Expertos:

Lydia Abebe (UNC), Paul Amejti (SPA), Chander Badloe (UNICEF), Tim Brewer (WaterAid), Ryan Cronk (UNC), Erin Flynn (SHARE), Fabrice Fotso (UNICEF), Dan Irvine (World Vision), Emily Keyes (FHI360/AMDD), Andrea Martinsen

(CDC), Teofilo Monteiro (OPS), Henk van Norden (UNICEF), Nasratullah Rasa (UNICEF), Kate Robb (Emory), Oliver Schmoll (OMS/EURO), y Kavitha Viswanathan (OMS).

Las siguientes personas tomaron parte en los seminarios web mundiales y contribuyeron al desarrollo de estos indicadores:

Ashek Ahmed (UNICEF), Irene Amongin (UNICEF), John Brogan (Terre des hommes), Lizette Burgers (UNICEF), Chanthea Chaing (UNICEF), Suzanne Cross (Soapbox), Lindsay Denny (Emory), Kebede Eticha (OMS), Rick Gelting (CDC), Sufang Guo (UNICEF), Kathleen Hill (MSCP), Stuart Kempster (WaterAid), Ashley Labat (World Vision), Alison Macintyre (WaterAid), Christine Moe (Emory), Allisyn Moran (OMS), Maggie Montgomery (OMS), Ben Nemser (OMS), Holly Newby (OMS), Ben Park (CDC), Pavani Ram (USAID), Samuel Renggli (EAWAG), Christoph Rockmore (Equipo de Indicadores de Prestación de Servicios [SDI]), Ashley Sheffel (JMP), Stephen Sara (Save the Children), Julie Storr (OMS), Amani Siyam (OMS), Waly Wane (Equipo de Indicadores de Prestación de Servicios [SDI]), Nicole Weber (CDC), Habib Yakubu (Emory), Raki Zghondi (OMS/EMRO).

Prefacio

La prestación de servicios sostenibles de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) en los establecimientos de salud resulta fundamental para brindar una atención sanitaria sin riesgos y de calidad. Cada vez se reconoce en mayor medida que numerosos establecimientos de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, carecen incluso de los servicios más básicos de agua, saneamiento e higiene. Ese déficit pone en peligro la capacidad para brindar servicios básicos y rutinarios, así como para prevenir y controlar las infecciones. Sin servicios de WASH en los establecimientos de salud, la comunidad internacional no logrará el objetivo del acceso universal al agua, el saneamiento y la higiene, ni alcanzará una serie de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, entre otros la cobertura de salud universal, el fin de las muertes neonatales evitables y la reducción de la mortalidad materna.

Existen muchas razones para mejorar los servicios de WASH en los establecimientos de salud: una mayor calidad de la atención, menos infecciones sanitarias relacionadas con la atención de la salud, una mayor utilización de los servicios de salud y mejoras en la moral del personal. Para mejorar los servicios se requerirá el liderazgo del sector salud, las aportaciones técnicas del sector WASH y el compromiso político de los asociados, tanto gubernamentales como de otro tipo, que se dedican a mejorar la salud para todos.

El mayor énfasis en el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud en apoyo de la Agenda 2030, sobre todo en relación con las metas 3.1, 3.2 y 3.8, aumenta la visibilidad de este tema y obliga a realizar estimaciones nacionales, regionales y mundiales sobre la cobertura de los servicios de WASH en los establecimientos de salud con miras a vigilar los progresos a lo largo del tiempo. En este momento se dispone de muy pocos datos para calcular la cobertura mundial de WASH en los establecimientos de salud. Un informe de situación publicado por la OMS y UNICEF en 2015¹ —el primer análisis exhaustivo multinacional— concluyó que se disponía de datos sobre 54, 36 y 35 países de ingresos bajos y medianos relativos al agua, el saneamiento y la higiene, respectivamente¹. Casi el 40% de los establecimientos de salud carecía de suministro de agua en un radio de 500 m, el 19% no disponía de acceso a saneamiento mejorado, y el 35% no tenía instalaciones para lavarse las manos¹. Solo 20 de las evaluaciones incluidas en el informe eran representativas a escala nacional, y muchas de las definiciones generales de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud utilizadas en la evaluación no cumplían las normas mínimas de la OMS². Los países de África contaron con la representación más amplia; los de Asia fueron los menos representados. La mayoría de los países de ingresos bajos y medianos no han realizado evaluaciones nacionales, por lo que carecen de información para crear conciencia y establecer metas conducentes al logro del acceso universal al agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud.

¹ OMS y UNICEF. Water, sanitation and hygiene in health care facilities. Status in low- and middle-income countries and way forward. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2015.

² OMS. Normas básicas de higiene del entorno en la asistencia sanitaria. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008.

Este documento presenta los indicadores principales recomendados para apoyar el monitoreo armonizado de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en aras de cumplir la Agenda 2030. Los indicadores incluyen las definiciones de servicio “básico” de agua, saneamiento, higiene, gestión de los desechos sanitarios y limpieza hospitalaria. Cada uno de ellos se acompaña de un conjunto de preguntas recomendadas para la recopilación de datos que permitirán clasificar las instalaciones en una serie de “escaleras de servicios” que resultarán de utilidad para hacer un monitoreo de los progresos. Si los instrumentos nacionales de recopilación de datos adoptan esas preguntas principales y categorías de respuestas, los datos resultantes se armonizarán cada vez más y podrán compararse mejor los resultados de las encuestas a lo largo del tiempo y entre países. De este modo, resultará más sencillo realizar un análisis mundial del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud en el contexto de la Agenda 2030.

Las preguntas e indicadores principales de esta guía fueron elaborados por el Equipo Mundial de Tareas para el Monitoreo de los Servicios de Agua, Saneamiento e Higiene en los Establecimientos de salud, convocado por el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, Saneamiento e Higiene (JMP, por sus siglas en inglés), que trabaja bajo los auspicios del Plan de Acción Mundial sobre el Agua, el Saneamiento y la Higiene en los Establecimientos de salud³. Se derivan de los documentos normativos internacionales y las normas y reglamentos nacionales vigentes, de las preguntas planteadas en las encuestas de evaluación y censos de los establecimientos de salud y de los criterios normativos en materia del derecho humano al agua y el saneamiento: *accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad*⁴.

Pueden obtenerse estimaciones nacionales a partir de las encuestas por establecimientos de salud que recopilan datos a través de entrevistas y observaciones de encuestadores capacitados, así como de los sistemas de informes administrativos rutinarios que completan los trabajadores y gerentes de salud (p. ej., los sistemas de información de gestión de la salud [HMIS, por sus siglas en inglés]). Se espera que las preguntas principales sean:

- 1) aplicables en diferentes tipos de mecanismos para la recopilación de datos;
- 2) pertinentes en todos los países y entornos; y
- 3) centrados en los criterios *mínimos* para la prestación de servicios de WASH básicos en los establecimientos de salud.

En el caso de los países en los que esos criterios mínimos

³ El equipo de tareas fue un grupo de composición abierta integrado por aproximadamente 20 expertos en agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, quienes celebraron una serie de seminarios web en 2015 y 2016. Se alcanzó un acuerdo sobre los indicadores en la reunión del Grupo de Expertos organizada por el JMP los días 22 y 23 de junio de 2016.

⁴ Si bien la asequibilidad también es un criterio normativo del derecho humano al agua y el saneamiento, el costo del acceso a servicios de WASH en los establecimientos de salud no puede desglosarse del costo general del acceso a dichos establecimientos.

no son suficientes y los sistemas de monitoreo tienen capacidad para admitir preguntas adicionales, las preguntas principales pueden complementarse con otras extraídas de una lista de posibles temas que se proporciona en el anexo A.

Este documento:

- describe por qué es importante adoptar un conjunto armonizado de preguntas principales para realizar un monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud;
- presenta las definiciones de los indicadores principales para los servicios “básicos” de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y los otros indicadores establecidos en las escaleras de servicio;

- introduce preguntas principales que permitirán recopilar datos de forma armonizada para realizar un monitoreo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud;
- proporciona un ejemplo de la incorporación de las preguntas principales en los cuestionarios nacionales (p. ej., HMIS).
- presenta ejemplos de análisis y tabulación de datos que permitirán calcular la cobertura de los servicios “básicos” de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud; y
- propone temas que podrían utilizarse en las evaluaciones detalladas y que no se limitan al conjunto mínimo de indicadores de servicios básicos.



1 CONTEXTO

1.1 WASH en los establecimientos de salud en el contexto de la Agenda 2030

La importancia del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud goza de un reconocimiento cada vez más amplio y se plasma de manera implícita en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Con los términos “universal” y “para todos” contenidos en las metas 6.1 y 6.2 de los ODS se pone de manifiesto la necesidad de ampliar el monitoreo del agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés) a entornos distintos del hogar, tales como los establecimientos de salud y las escuelas (cuadro 1). Asimismo, la meta 6.2 insta a prestar “especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad”, a menudo grupos de población objetivo a los que se dirigen los servicios de atención de salud, por ejemplo, las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas.

Los ODS representan una plataforma importante para abordar el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos sanitarios. El JMP tiene el mandato oficial de vigilar los progresos mundiales en las metas 6.1 (agua para consumo humano) y 6.2 (saneamiento e higiene) de los ODS. Para ello será preciso recopilar y comunicar datos procedentes de los hogares, las escuelas, los establecimientos de salud y otros entornos. Además, los servicios de WASH en los establecimientos de salud son importantes para alcanzar varias metas del ODS 3 (salud para todos), en especial la meta 3.8 acerca de la cobertura de salud universal. Los datos facilitados por el JMP se usarán en la labor de incidencia y de políticas relacionadas con esas metas y ayudarán a catalizar y fundamentar la acción en un amplio conjunto de iniciativas de salud, incluida la salud materna, neonatal e infantil; la resistencia a los antimicrobianos; la respuesta en casos de emergencia, y la adaptación al clima.

1.2 Desarrollo de las preguntas e indicadores principales

Para respaldar el monitoreo de los ODS y posibilitar la generación de datos comparables en los países y entre

ellos se requiere un conjunto *principal* armonizado de indicadores y preguntas que haga frente a los servicios de WASH básicos en los establecimientos de salud y sea aplicable en todos los contextos. Numerosos aspectos del agua, el saneamiento y la higiene relacionados con la calidad del servicio en los establecimientos de salud (por ejemplo, la cantidad y calidad del agua) no se recogen en los indicadores principales; asimismo, con vistas a llevar a cabo un monitoreo avanzado a nivel nacional y subnacional, un conjunto *ampliado* de temas puede orientar el monitoreo de otros criterios más allá del nivel de servicio “básico”.

Se promoverá el uso de las preguntas principales y ampliadas en las encuestas y censos que realicen equipos de encuestadores, así como en los cuestionarios de los sistemas de información de gestión de la salud (HMIS, por sus siglas en inglés) que realizan periódicamente los trabajadores y directivos sanitarios. Las preguntas deberán resultar aptas para ambos formatos (de ser posible), aunque en ocasiones quizá sea necesario formularlas de maneras diferentes en función de si son los administradores o encuestadores capacitados quienes completan los cuestionarios.

A raíz de la puesta en marcha por la OMS y UNICEF en 2015 del primer examen mundial del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud¹ se concibió un plan de acción mundial⁵. Se crearon cuatro equipos de tareas (promoción, monitoreo, pruebas y mejoras en los establecimientos de salud) con el propósito de alcanzar determinados hitos relacionados con los servicios de WASH en dichos establecimientos⁶. El equipo encargado del monitoreo lo integraron representantes de organizaciones internacionales, el ámbito académico y ONG. El equipo tomó parte en una serie de teleconferencias entre octubre de 2015 y mayo de 2016 en las que propusieron preguntas e indicadores basados en las normas mundiales² y en las preguntas de las encuestas multinacionales y los sistemas nacionales de monitoreo. El equipo de tareas propuso un conjunto de “escaleras de servicios” y preguntas e

⁵ OMS y UNICEF. Water, sanitation and hygiene in health care facilities – urgent needs and actions. Global meeting report. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2015.

⁶ Para obtener más informaciones visiten <https://www.washinhcf.org/>.

Cuadro 1. Metas de los ODS relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud

Objetivos	Metas
 <p>6: Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos</p>	<p>6.1: De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua para consumo humano a un precio asequible para todos</p> <p>6.2: De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad</p>
 <p>3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades</p>	<p>3.8: Lograr la cobertura de salud universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p>

indicadores principales que se fue ajustando a lo largo de un año a partir de la retroalimentación de los equipos encuestadores que habían puesto a prueba las preguntas.⁷

1.3 ¿Por qué utilizar las preguntas armonizadas en las encuestas de los establecimientos de salud?

En este momento apenas se dispone de datos comparables a nivel mundial para hacer un seguimiento del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud. El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, Saneamiento e Higiene (JMP, por sus siglas en inglés) emplea múltiples fuentes de datos a fin de proporcionar estimaciones nacionales, regionales y mundiales lo más exactas posible. Entre las principales fuentes de datos actuales sobre los servicios de WASH en los establecimientos de salud cabe destacar la Evaluación sobre la Disponibilidad de Servicios y el Grado de Preparación (SARA) de la OMS⁸, los Indicadores sobre la Prestación de Servicios del Banco Mundial⁹, la Evaluación de la Provisión de Servicios apoyada por la USAID¹⁰, el Monitoreo y Rendición de Cuentas del Desempeño 2020 respaldado por la Universidad Johns Hopkins¹¹, la Evaluación de la Atención Obstétrica y Pediátrica de Emergencia (EmONC) en el Marco del Programa de Prevención de la Mortalidad y la Discapacidad Maternas de la Universidad de Columbia¹², además de otras encuestas y censos nacionales y evaluaciones en los establecimientos de carácter aislado. Si bien esos estudios cubren algunos de los indicadores principales del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, se requiere una mayor armonización para establecer estimaciones de referencia comparables en relación con los ODS.

Las definiciones de cada indicador utilizadas en las evaluaciones de los establecimientos de salud y en el HMIS son en ocasiones poco claras y varían enormemente entre las fuentes de datos. Además, muchas evaluaciones no pueden considerarse representativas a nivel nacional. Las comparaciones entre países también se ven limitadas por la falta de definiciones normalizadas de los tipos de instalaciones en los sistemas nacionales de seguimiento. Por consiguiente, establecer tendencias nacionales precisas a lo largo del tiempo y estimaciones comparables entre países representa un reto importante que también restringe la posibilidad de agregar con precisión los datos regionales y mundiales. El JMP se enfrentó a dificultades similares en relación con el monitoreo en los hogares, que se mitigaron mediante el desarrollo y el empleo de preguntas principales armonizadas en las encuestas de hogares¹³.

⁷ Se propuso un conjunto ampliado de preguntas, reemplazado posteriormente por una lista de temas que ofrece distintas opciones que los países o los programas de estudios pueden utilizar para ampliar el conjunto de preguntas básicas en caso de que el concepto de servicio "básico" no sea lo suficientemente ambicioso (véase el anexo A).

⁸ WHO Service Availability and Readiness Assessment. http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/

⁹ World Bank Service Delivery Indicators. <http://www.sdindicators.org/>

¹⁰ USAID Service Provision Assessment. <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/SPA.cfm>

¹¹ Johns Hopkins Performance Monitoring and Accountability 2020. <https://www.pma2020.org/>

¹² Columbia University, Averting Maternal Death and Disability. <https://www.mailman.columbia.edu/research/averting-maternal-death-and-disability-amdd/toolkit>

¹³ OMS y UNICEF. Core questions on drinking water and sanitation for household surveys. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006.

1.4 Alcance de las preguntas e indicadores principales sobre WASH en los establecimientos de salud

Los establecimientos de salud son entornos sumamente complejos en los que a menudo se presta un conjunto amplio de servicios en diversos ámbitos. Además, los establecimientos presentan grandes diferencias: desde los pequeños establecimientos rurales de atención primaria que solo ofrecen servicios ambulatorios hasta los complejos hospitales terciarios donde se facilitan diversos servicios especializados a pacientes hospitalizados.

Las preguntas e indicadores principales sobre agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud recomendados por el JMP se centran exclusivamente en los "productos" medibles (es decir, servicios en funcionamiento que hacen posible una atención de calidad sin riesgos). Los "insumos" (p. ej., la inversión de capital y los recursos humanos) y los "resultados" (tales como la mejora de la salud y el grado de satisfacción de los pacientes) son importantes para realizar una planificación operacional y monitoreo más detallada de los programas de salud, pero quedan fuera del alcance del monitoreo nacional y mundial. Existen otras infraestructuras básicas que también resultan indispensables para prestar un servicio de salud de calidad (p. ej., la electricidad), pero se escapan del alcance del presente documento.

Los servicios de WASH se prestan en un amplio conjunto de ubicaciones y contextos dentro de los establecimientos de salud, y las normas que les atañen varían en consonancia. Este documento perfila una serie de "preguntas genéricas" sobre la disponibilidad de servicios de WASH básicos necesarios en todos los establecimientos de salud, y reconoce que quizá se requieran otras preguntas para evaluar los servicios de WASH en las zonas o pabellones donde se prestan servicios especializados. Por ejemplo, se está desarrollando un conjunto de preguntas e indicadores específicos sobre los requisitos de los servicios de WASH en las salas de parto, el cual complementará este conjunto de preguntas e indicadores genéricos.

Se observa que también es necesario abordar la calidad subyacente de varios aspectos de la atención, entre otros las prácticas ineficaces de prevención y control de las infecciones (PCI), en aras de una mayor repercusión de los servicios de WASH en la mejora de los resultados sanitarios, sobre todo en torno al momento del nacimiento. Por ese motivo se tratan en este documento de medidas de prevención y control de las infecciones como la higiene de las manos y la limpieza ambiental. De ese modo, estos indicadores son conformes con las directrices de la OMS relativas a los componentes básicos de los programas de prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud nacional y en los establecimientos de salud intensiva (2016)¹⁴, así como con el marco de evaluación sobre la prevención y el control de las infecciones en los establecimientos (IPCAF) (2018)¹⁵.

¹⁴ OMS. Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2016.

¹⁵ OMS. Infection Prevention and Control Assessment Framework at the Facility Level, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2018.

2

INDICADORES MUNDIALES SOBRE WASH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

2.1. Definiciones para el monitoreo de las escaleras de servicios e indicadores principales sobre WASH en los establecimientos de salud

Los indicadores principales definen los niveles de servicio “básico” de agua, saneamiento, higiene, gestión de los desechos sanitarios y limpieza ambiental en los establecimientos de salud. Pese a que no plasman

plenamente los niveles normativos de servicio óptimo, sí representan una aproximación al ideal normativo que puede medirse con facilidad. Pueden aplicarse en todo tipo de instalaciones de cualquier tamaño (desde los establecimientos de atención primaria a los terciarios). Por lo general, los indicadores son de aplicación al conjunto del establecimiento de salud, no a un lugar concreto de este.

2.1.1. Servicios básicos de agua

*Definición: porcentaje de establecimientos de salud cuya fuente principal de agua es una fuente **mejorada in situ** con agua **disponible**.*

Elemento	Definición para el monitoreo
mejorada	Son fuentes de agua mejoradas aquellas que, por la naturaleza de su diseño y construcción, presentan el potencial de proporcionar agua para consumo humano (definición del JMP). Entre las fuentes de agua mejoradas se encuentran el agua corriente, los pozos de sondeo o entubados, los pozos excavados cubiertos, los manantiales protegidos, el agua de lluvia y el agua envasada o transportada. Las fuentes de agua no mejoradas incluyen los pozos excavados a mano o manantiales no protegidos y las aguas de superficie (por ejemplo, lagos, ríos, arroyos, estanques, canales o acequias).
<i>in situ</i>	Se accede al agua desde el interior de los edificios o en los terrenos del establecimiento de salud.
disponible	En la fecha en que se realiza la encuesta o se responde al cuestionario, se dispone de agua procedente de la fuente de agua principal.

2.1.2. Servicios básicos de saneamiento

*Definición: porcentaje de establecimientos de salud que disponen de instalaciones de saneamiento **mejoradas y utilizables**, con al menos un retrete reservado para las mujeres y las niñas dotado de instalaciones para la **gestión de la higiene menstrual**, al menos uno **reservado para el personal** y al menos uno **accesible para los usuarios con movilidad reducida**.*

Elemento	Definición para el monitoreo
mejorada	Una instalación de saneamiento mejorada es aquella que evita de forma higiénica el contacto de los usuarios con los excrementos.
utilizables	Hay retretes disponibles, funcionales y privados: <ul style="list-style-type: none"> • Disponibles para los pacientes y el personal (los retretes se encuentran en las instalaciones, las puertas no están cerradas con llave o la llave puede obtenerse en todo momento). • Funcionales (el retrete no está averiado, la taza no está bloqueada; no debe haber grietas ni fugas en la estructura, y debe disponerse de agua en los inodoros de arrastre hidráulico). • Privados (las puertas pueden cerrarse y bloquearse desde el interior, y la estructura no presenta huecos de gran tamaño) el día en que se realiza la encuesta o se responde al cuestionario.
Separación por sexo y gestión de la higiene menstrual	Se reserva al menos un retrete para las mujeres y las niñas, dotado de un contenedor con tapa y agua y jabón para lavarse en un espacio privado.
reservado para el personal	Existen instalaciones sanitarias específicas para los pacientes y el personal.
accesible para los usuarios con movilidad reducida	Se considera que los retretes son accesibles cuando cumplen las normas nacionales o locales pertinentes. De no existir tales normas, ha de poder accederse a los retretes sin subir escaleras o peldaños, las barandillas de apoyo deben estar fijadas al suelo o a las paredes laterales, la puerta ha de tener al menos 80 cm de ancho, y el tirador de la puerta y el asiento deben estar al alcance de quienes utilicen silla de ruedas o muleta o bastón ¹⁶ .

¹⁶ Jones, H. *Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programs*. WaterAid et WEDC, 2013.

2.1.3. Servicios básicos de higiene

Definición: porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con **instalaciones funcionales para la higiene de las manos en uno o varios puntos de atención y a no más de 5 metros de los retretes.**

Elemento	Definición para el monitoreo
instalaciones para la higiene de las manos	Una instalación para la higiene de las manos es cualquier dispositivo que permita al personal y los pacientes lavarse las manos de forma eficaz, ya sea con agua corriente —por ejemplo, en una pila con grifo— o utilizando tanques de agua con grifo, cubos con grifo u otros dispositivos similares. Los dispensadores de soluciones alcohólicas para la higiene de las manos también se consideran instalaciones de higiene, ya sean fijas o portátiles.
funcional	Para que se las considere funcionales, las instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención deben contar con soluciones alcohólicas o bien con agua y jabón. Si se utiliza una solución alcohólica, es posible que el personal de atención de salud deba desplazar un dispensador entre los puntos de atención. Para que sean consideradas funcionales, las instalaciones para la higiene de las manos en los retretes deben contar con agua y jabón a no más de 5 metros de los retretes. Las soluciones alcohólicas no se consideran adecuadas para la higiene de las manos en los retretes, pues no eliminan la materia fecal de las manos. El agua clorada (una solución de cloro diluido en agua) no se considera un sustituto adecuado del agua y el jabón ni de las soluciones alcohólicas para la higiene de las manos.
puntos de atención	Los puntos de atención son cualquier lugar del establecimientos de salud donde se facilita atención o tratamiento (p. ej., las salas de consulta o exploración).
a no más de 5 m de los retretes	Las instalaciones para la higiene de las manos en los retretes deben encontrarse a no más de 5 metros de los retretes.

2.1.4. Servicios básicos de gestión de residuos hospitalarios

Definición: porcentaje de establecimientos de salud donde los desechos **se separan de forma segura** en las zonas de consulta, y en los que los desechos cortantes o punzantes y los desechos infecciosos se tratan y eliminan de forma segura.

Elemento	Definición para el monitoreo
se separan de forma segura en las zonas de consulta	Han de disponerse al menos tres contenedores claramente rotulados o codificados por colores a fin de separar 1) los desechos cortantes o punzantes ¹⁷ , 2) los desechos infecciosos ¹⁸ y 3) los desechos no infecciosos de carácter general. Los contenedores no deben llenarse por encima de tres cuartas partes de su capacidad (75%) y solo deben contener los desechos que se corresponden con su rotulado. Deben adecuarse al tipo de desechos que contendrán; por ejemplo, los destinados a desechos cortantes o punzantes deben ser antiperforantes, y otros, estancos. Los contenedores para desechos cortantes o punzantes e infecciosos deben contar con tapa. Las zonas de consulta son salas o zonas dentro establecimiento de salud donde se facilita atención o tratamiento.
se tratan y eliminan de forma segura	Entre los métodos de tratamiento y eliminación sin riesgos se encuentran la incineración, la desinfección en autoclave y el enterramiento en un pozo revestido y confinado. Los desechos también pueden recogerse y transportarse fuera de las instalaciones para su tratamiento y eliminación.

2.1.5. Prácticas básicas de limpieza hospitalaria

Definición: porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con **protocolos de limpieza** y de **personal con responsabilidades en ese ámbito** que ha recibido **capacitación** sobre los procedimientos de limpieza.

Elemento	Definición para el monitoreo
protocolos de limpieza	Los protocolos deben incluir: <ul style="list-style-type: none">técnicas paso a paso para tareas concretas, tales como para para limpiar el suelo, un lavabo, derrames de sangre o fluidos corporalesuna lista o calendario de limpieza donde se especifique la frecuencia con que deben desempeñarse las tareas de limpieza
personal con responsabilidades de limpieza	Incluye a los proveedores de atención que no son de salud, tales como el personal de limpieza, entre cuyas tareas se encuentre la limpieza, así como a los proveedores de atención sanitaria que, además de sus tareas clínicas y de atención al paciente, tengan la responsabilidad de limpiar
capacitación	La capacitación se refiere a planes o programas estructurados de formación dirigidos por un capacitador o un supervisor debidamente cualificado.

¹⁷ Objetos cortantes o punzantes usados o sin usar, p. ej. agujas hipodérmicas, intravenosas o de otro tipo; jeringas auto-desechables; jeringas con aguja fijada; equipos de infusión; bisturís; pipetas; cuchillos; cuchillas; cristales rotos.

¹⁸ Desechos de los que se sabe o sospecha que contienen patógenos y suponen un riesgo de transmisión de enfermedades, p. ej. desechos y aguas residuales contaminadas con sangre y otros fluidos corporales, incluidos desechos sumamente infecciosos como los cultivos de laboratorio y el material microbiológico; y desechos como excrementos y otros materiales que han estado en contacto con personas con enfermedades muy infecciosas en los pabellones de aislamiento.

En un estudio exploratorio sobre 10 países de las regiones de América Latina y el Caribe, y Asia Oriental y el Pacífico se identificaron 14 fuentes de datos nacionales relativos al agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud. El análisis del contenido de tales estudios sugiere que el tipo de fuente y la disponibilidad de agua son los criterios que se recogen con más frecuencia, mientras que ninguno de los estudios identificados recogió datos acerca de los retretes separados por sexo y las instalaciones para la gestión de la higiene menstrual¹⁹.

2.2 Escaleras de servicios

Al igual que en el monitoreo del JMP sobre los servicios de WASH en los hogares y en la propuesta de monitoreo de dichos servicios en las escuelas, también se proponen escaleras de servicios para el monitoreo del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud. Las escaleras de servicios con varios niveles permiten satisfacer gradualmente los criterios de los ODS, de manera que los países que se encuentran en distintas etapas de desarrollo puedan vigilar y comparar sus progresos. Se propone escaleras independientes para cada indicador. Las escaleras de servicios básicos constan de tres niveles: sin servicio, servicio limitado y servicio básico. Cada uno de los niveles se define en Figura 1.

En los países cuyo concepto de servicio “básico” no sea lo suficientemente ambicioso debería proponerse y definirse un nivel adicional de servicio “avanzado”. Se anima a los países a definir sus propios criterios para el nivel de servicio “avanzado”, que puede variar de manera notable en función del país, el contexto y el tipo de establecimiento. En el anexo A se ofrece distintas opciones que los países o los programas de estudios pueden utilizar para ampliar el conjunto de preguntas principales en caso de que el concepto de servicio “básico” no sea lo suficientemente ambicioso o existan prioridades nacionales o subnacionales que trasciendan los criterios “básicos”.

Figura 1. Escaleras de servicios del JMP para el monitoreo de los servicios de WASH en los establecimientos de salud en el marco de los ODS

Agua	Saneamiento	Higiene	Desechos hospitalarios	Limpieza hospitalaria
Servicio avanzado Debe definirse en el país	Servicio avanzado Debe definirse en el país	Servicio avanzado Debe definirse en el país	Servicio avanzado Debe definirse en el país	Servicio avanzado Debe definirse en el país
Servicio básico Se dispone de agua de una fuente mejorada <i>in situ</i> .	Servicio básico Las instalaciones sanitarias mejoradas son utilizables y se dispone de al menos un retrete reservado para el personal, al menos uno separado por sexo con instalaciones para la higiene menstrual y al menos uno adaptado para las personas con movilidad restringida.	Servicio básico Se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos (con agua y jabón o soluciones de desinfección a base de alcohol) en los puntos de atención y a no más de 5 metros de los retretes.	Servicio básico Los desechos se separan sin riesgo en al menos tres contenedores, y los desechos cortantes o punzantes y los desechos infecciosos se tratan y eliminan sin riesgos.	Servicio básico Se dispone de protocolos básicos de limpieza, y todo el personal con responsabilidades en ese ámbito ha recibido capacitación.
Servicio limitado Hay una fuente de agua mejorada a no más de 500 metros del establecimiento, pero no se cumplen todos los requisitos del servicio básico.	Servicio limitado Hay al menos una instalación sanitaria mejorada, pero no se cumplen todos los requisitos del servicio básico.	Servicio limitado Se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos en los puntos de atención o en los retretes, pero no en ambos.	Servicio limitado Los desechos cortantes o punzantes y los desechos infecciosos se separan y/o se tratan de forma limitada, pero no se cumplen todos los requisitos del servicio básico.	Servicio limitado Existen protocolos de limpieza, o al menos una parte del personal ha recibido capacitación al respecto.
Sin servicio i) El agua se obtiene de pozos excavados o manantiales no protegidos o de fuentes superficiales, o ii) de una fuente mejorada situada a más de 500 m del establecimiento; o iii) el establecimiento carece de una fuente de agua.	Sin servicio i) Las instalaciones no son mejoradas (letrinas de pozo excavado sin losa ni plataforma, letrinas colgantes y letrinas de cubo) o ii) el establecimiento no dispone de retretes ni letrinas.	Sin servicio No se dispone de instalaciones funcionales para la higiene de las manos ni en los puntos de atención ni en los retretes.	Sin servicio No se dispone de contenedores independientes para los desechos cortantes o punzantes o los desechos infecciosos, y estos no se tratan ni eliminan.	Sin servicio No existen protocolos de limpieza, y el personal no ha recibido capacitación al respecto.

¹⁹ Chatterley, C., Slaymaker, T., Badloe, C., Nouvellon, A., Bain, R. and Johnston, R. WASH en instituciones en los ODS: brechas de datos y oportunidades para el monitoreo nacional, *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, 2018.

3

PREGUNTAS PRINCIPALES SOBRE WASH PARA LAS ENCUESTAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Las siguientes preguntas principales están dirigidas a obtener los *datos mínimos* necesarios para informar sobre los indicadores de los ODS presentados en la sección 2. Si una encuesta u otra herramienta de recopilación de datos no cuenta con la capacidad necesaria para incluir todas las preguntas principales, se recomienda incluir todas las preguntas relacionadas con un indicador concreto. En lugar de incluir solo una pregunta por indicador dado que esto no permitiría reportar sobre alguno de los niveles de servicio básico relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud.

Las preguntas se facilitan en un formato concebido para que las formule un encuestador, aunque en ocasiones quizá sean necesarias otras opciones en función de si

son los administradores o encuestadores capacitados quienes completan los cuestionarios. En esos casos, se proporciona una pregunta alternativa a fin de ofrecer flexibilidad en función del tipo de encuesta y de las capacidades. Las preguntas principales se dividen en cinco secciones relativas a 1) agua, 2) saneamiento, 3) higiene, 4) gestión de los residuos hospitalarios y 5) limpieza hospitalaria. Se facilitan notas detalladas para cada pregunta para orientar a quienes diseñan las encuestas o cuestionarios. Las preguntas principales que corresponden a la zona de servicio general se identifican con una G para distinguirlas de las preguntas de otros módulos (p. ej., las futuras preguntas para el módulo de la sala de partos se identificarán con una D).

3.1 Preguntas principales sobre el agua

Para que un establecimiento de atención de salud funcione con eficacia y para prevenir la transmisión de enfermedades se requiere un abastecimiento fiable, suficiente y sin riesgos de agua *in situ*. Evaluar la suficiencia del abastecimiento de agua de un establecimiento de atención sanitaria es una tarea compleja que conlleva a medir la cantidad, la calidad y la fiabilidad, así como distintos tipos de agua para fines diferentes. Las preguntas G-W1, G-W2 y G-W3 indican cómo es el abastecimiento de agua del establecimiento de salud (W por Water en inglés), teniendo presente que en muchos entornos de ingresos altos disponer de una fuente de agua en las instalaciones no constituye un objetivo ambicioso.

La pregunta G-W1 tiene por objeto determinar el tipo de fuente principal de agua del establecimiento de salud para fines generales, tales como beber, lavar, la higiene, la limpieza hospitalaria y lavandería. No abarca el agua para fines médicos, por ejemplo, para la diálisis. Si se dispone de diversas fuentes, debe registrarse la principal. Las categorías recomendadas se basan en la definición de "fuente de agua mejorada" y de "fuente de agua no mejorada" del JMP.

G-W1. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua del establecimiento? (Elija uno)	
Agua corriente en el interior del edificio (en caso de respuesta afirmativa, pase a la pregunta G-W3)	
Agua corriente en el exterior del edificio	
Pozo entubado/de sondeo	
Pozo excavado protegido	
Pozo excavado no protegido	
Manantial protegido	
Manantial no protegido	
Agua de lluvia	
Camión cisterna	
Aguas de superficie (río/presa/lago/estanque)	
Otro (especifique) _____	
No sabe (pase a la pregunta G-S1)	
No hay fuente de agua (pase a la pregunta G-S1)	
Nota	
Si existe más de una fuente, debe seleccionarse la que se usa con más frecuencia. Si los pacientes deben llevar agua de casa porque el establecimiento no dispone de ella, debe seleccionarse "no hay fuente de agua".	
Las opciones de respuesta y la terminología deben adaptarse al contexto local, de manera que los encuestados puedan entender sin dificultad cada una de las opciones.	
Las fotos, cuando sea factible hacerlas, pueden resultar útiles.	

La pregunta G-W2 indaga sobre la ubicación del punto de abastecimiento, en vista de que los establecimientos de salud necesitan un gran volumen de agua (por ejemplo, 100 L por parto y 40-60 L por paciente hospitalizado por día), por lo que deberían contar con un suministro *in situ* para satisfacer la demanda del establecimiento. La pregunta se refiere al *suministro* de agua, es decir, a la ubicación desde la que se accede al agua, no a la *fuentes* original.

La pregunta G-W3 indaga sobre la disponibilidad de agua en el día en que se realiza la encuesta o se completa el cuestionario, en lugar de pedir a los encuestados que describan de forma general la disponibilidad de agua a lo largo del tiempo. Se trata así de evitar sesgos en las respuestas.

G-W2. ¿Dónde se encuentra el principal punto de abastecimiento de agua del establecimiento?

<i>In situ</i>	
A no más de 500 m	
A más de 500 m	

Nota

"*In situ*" significa dentro del edificio o dentro del terreno del establecimiento. Esta pregunta se refiere a la ubicación desde la que se accede al agua para su uso en el establecimiento de salud (p .ej., un grifo o un pozo de sondeo), no a la fuente original.

G-W3. ¿Hay agua disponible en el punto de abastecimiento de agua principal en el momento de la encuesta?

Sí	
No	

Nota

Para que se considere disponible, debe haber agua en el establecimiento en el momento en que se realiza la encuesta o se completa el cuestionario. De ser posible, el encuestador debería confirmar que hay agua disponible en la fuente correspondiente, por ejemplo, comprobando los grifos o las bombas manuales.



3.2 Preguntas principales sobre el saneamiento

El saneamiento de los establecimientos de salud debe garantizar que los excrementos se separan de manera higiénica del contacto humano. El saneamiento también es importante desde la perspectiva de la dignidad y los derechos humanos, y cuenta con un elemento de género significativo: los retretes deben proporcionar privacidad y seguridad para satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas.

Las preguntas G-S1 a G-S6 indagan sobre la disponibilidad de retretes mejorados utilizables para los pacientes y el personal en una zona de servicio determinada, con ánimo de evaluar en términos generales la medida en que las instalaciones sanitarias evitan de manera higiénica que los excrementos entren en contacto con los usuarios y defienden los derechos, la dignidad y el bienestar de los pacientes y el personal. Ciertas tecnologías de saneamiento evitan mejor que otras el contacto humano con los excrementos. El JMP las categoriza como instalaciones de saneamiento "mejoradas", mientras que las demás se clasifican como "no mejoradas", conforme a las definiciones y categorías utilizadas en el monitoreo en el ámbito de los hogares.

Las preguntas G-S1 a G-S2 indagan sobre el tipo (mejorado o no mejorado) y la usabilidad de los retretes *in situ*.

G-S1. ¿Qué tipo de retretes/letrinas para los pacientes hay en el establecimiento?	
Inodoros de arrastre hidráulico con conexión al alcantarillado	
Inodoros de arrastre hidráulico con conexión a un tanque o pozo	
Letrinas de pozo excavado con losa	
Letrinas de compostaje	
Inodoros de arrastre hidráulico con conexión a una zanja de desagüe	
Letrinas de pozo excavado sin losa/pozo a cielo abierto	
Baldes / Cubetas	
Retretes/letrinas colgantes	
No hay retretes/letrinas	
Otro (especifique) _____	
<p>Nota</p> <p>Si se utiliza más de un tipo, debe seleccionarse el más habitual en la zona de servicio.</p> <p>Las fotos, cuando sea factible hacerlas, pueden resultar útiles.</p>	

G-S2. ¿Hay al menos un retrete utilizable (disponible, funcional y privado)?	
Sí	
No	
<p>Nota</p> <p>Para que se considere utilizable, debe haber un retrete disponible, funcional y privado en el momento en que se realiza la encuesta o se completa el cuestionario.</p> <p>Los retretes se consideran disponibles cuando se encuentran en las instalaciones, las puertas no están cerradas con llave o la llave puede obtenerse en todo momento. Se consideran funcionales cuando la taza no está bloqueada, se dispone de agua en los inodoros de arrastre hidráulico y no hay grietas ni fugas en la estructura del retrete. Se consideran privados cuando las puertas pueden cerrarse y bloquearse desde el interior, y la estructura no presenta huecos de gran tamaño. Si <i>alguna</i> de estos criterios no se cumple, el retrete o letrina no debe contabilizarse como utilizable.</p>	

Las preguntas G-S3 a G-S6 tratan de captar otros detalles sobre los retretes. En primer lugar, la pregunta G-S3 solicita información sobre los retretes reservados para el personal (independientemente de si se separan por sexo), un aspecto importante en los establecimientos de salud para reducir el riesgo de infecciones, especialmente cuando hay un brote.

La pregunta G-S4 plantea si los retretes se separan por sexo, de manera que al menos un retrete utilizable esté a disposición de las mujeres y las niñas. Asimismo, ese retrete debería estar equipado para gestionar las necesidades de higiene menstrual (G-S5).

Por último, la pregunta G-S6 recoge si hay algún retrete adecuado para los usuarios con movilidad restringida. Estos deben ser accesibles para los pacientes, pero no es necesario que sean separados por sexo; los establecimientos pueden disponer un retrete unisex para los usuarios con movilidad reducida.

G-S 3-6. ¿Hay retretes...	Sí	No
3. ...reservados para el personal?		
4. ...separados por sexo o en salas consideradas unisex?		
5. ...con instalaciones para la higiene menstrual?		
6. accesibles para las personas con movilidad restringida?		
<p>Nota</p> <p>3. Los retretes del personal deben reservarse para su uso exclusivo por el personal.</p> <p>4. Pueden situarse en una sala con diversos compartimentos o en una sala privada con un único retrete. Cuando se dispongan en una sala con varios compartimentos, todos los retretes deben reservarse, o bien para mujeres, o bien para hombres. Las salas unisex con un único retrete también se consideran separadas por sexo, pues las mujeres y los hombres pueden utilizarlos por separado.</p> <p>5. Puede considerarse que un retrete cuenta con instalaciones para la higiene menstrual si</p> <ul style="list-style-type: none"> • dispone de un contenedor con tapa para desechar los productos de higiene menstrual, y • hay agua y jabón disponibles en un espacio privado para lavarse. <p>6. Puede considerarse que un retrete es accesible para las personas con movilidad restringida si cumple las normas nacionales o locales pertinentes. De no existir tales normas, deben cumplirse las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • puede accederse a él sin subir escaleras o peldaños, • cuenta con barandillas de apoyo fijadas al suelo o a las paredes laterales, • la puerta mide al menos 80 cm de ancho, y • el tirador de la puerta y el asiento están al alcance de quienes utilicen silla de ruedas o muletas o bastones 		

3.3 Preguntas principales sobre la higiene

La higiene de las manos es importante para la prevención y el control de las infecciones en los establecimientos de salud, tanto en los puntos de atención como en los retretes.

La pregunta G-H1 indaga sobre la disponibilidad de instalaciones en funcionamiento en los puntos de atención para la higiene de las manos, las cuales son importantes para brindar una atención sin riesgos y reducir las infecciones. En los puntos para la higiene de las manos puede ofrecerse agua y jabón o una solución alcohólica (que los trabajadores sanitarios quizá desplacen de un sitio a otro).

La pregunta G-H2 se refiere a las instalaciones para la higiene de las manos en los retretes, otro aspecto fundamental en ese sentido. En este caso, las soluciones alcohólicas no son una medida eficaz, pues no remueven la materia fecal.

Las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en los establecimientos de salud ofrece más información sobre los requisitos en este ámbito²⁰.

G-H1. ¿Hay una instalación funcional para la higiene de las manos en los puntos de atención el día en que se realiza la encuesta?

Sí	
No, hay instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención, pero no son funcionales o carecen de agua o jabón o de una solución alcohólica	
No, no hay instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención	
No, no hay instalaciones para el lavado de manos en el establecimientos de salud (en caso de respuesta afirmativa, pase a la pregunta G-WM1)	

Nota

Si en el establecimiento hay varias salas o zonas de consulta, elija una al azar y compruebe si dispone de una instalación funcional para la higiene de las manos. Se considera una instalación funcional todo dispositivo que permita al personal, los pacientes y las visitas lavarse las manos de manera eficaz. Puede consistir en una pila con agua y jabón o una solución alcohólica. Si se utiliza una solución alcohólica, es posible que el personal sanitario deba desplazar un dispensador entre los puntos de atención. El agua clorada (una solución de cloro diluido en agua) no se considera un sustituto adecuado del agua y el jabón ni de las soluciones alcohólicas.

Los puntos de atención son cualquier lugar del establecimientos de salud donde se facilita atención o tratamiento (p. ej., las salas de consulta o salas de consulta o de examen).

Se emplea "higiene de las manos" en lugar de "lavarse las manos" porque es un término amplio que abarca también el acto de limpiarse con una solución alcohólica.

G-H2. ¿Hay una instalación funcional para el lavado de manos en al menos un retrete el día en que se realiza la encuesta?

Sí	
No, hay instalaciones para el lavado de manos cerca de los retretes, pero no tienen agua o jabón	
No, no hay instalaciones para el lavado de manos cerca de los retretes (a no más de 5 metros)	

Nota

Las instalaciones para el lavado de manos en los retretes deben contar con agua y jabón, mejor que una solución alcohólica, pues esta no remueve la materia fecal.

Marque "sí" si al menos un retrete dispone de instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón a no más de 5 metros.



²⁰ OMS. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009.

3.4 Preguntas principales sobre la gestión de los residuos hospitalarios

Los desechos que se generan en las actividades de salud, desde agujas contaminadas a isótopos radiactivos, pueden causar infección y lesiones, por lo que gestionarlos de manera inadecuada puede acarrear graves consecuencias para la salud pública y efectos nocivos en el medio ambiente. La gestión de forma segura de los residuos hospitalarios consta de una serie de etapas, desde la separación hasta su transporte, tratamiento y eliminación definitiva. Las preguntas G-WM1, G-WM2 y G-WM3 (por Waste Management en inglés) tratan de dividir el proceso en un pequeño número de elementos mensurables.

G-WM1. ¿Se separan los desechos correctamente en al menos tres contenedores rotulados en la zona de consulta?	
Sí, los desechos se separan en tres contenedores rotulados	
Hay contenedores, pero no cumplen todos los requisitos, o bien los desechos no se separan correctamente	
No, no hay contenedores	
<p>Remarques</p> <p>Si en el establecimiento hay varias salas de consulta, elija una al azar y compruebe si los desechos cortantes o punzantes, los desechos infecciosos y los desechos de carácter general no infecciosos se separan en tres contenedores.</p> <p>Los contenedores han de codificarse por colores o rotularse con claridad, no deben llenarse por encima de tres cuartas partes de su capacidad (75%), y solo deben contener los desechos que se corresponden con su rotulado. Han de adecuarse al tipo de desechos que contendrán; por ejemplo, los destinados a desechos cortantes o punzantes deben ser antiperforantes, y otros, estancos. Los contenedores para desechos cortantes o punzantes e infecciosos deben contar con tapa.</p>	

G-WM2. ¿Cómo se suelen tratar o eliminar en el establecimiento los desechos infecciosos?	
Autoclave	
Incineración (incinerador de doble cámara a 850–1000 °C)	
Incineración (otro)	
Quema en un pozo protegido	
No se tratan, pero se entierran o se disponen en un pozo protegido	
No se tratan, pero se recogen para la posterior eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones	
Vertido abierto sin tratamiento	
Quema a cielo abierto	
No se tratan y se mezclan con los desechos comunes	
Otro (especifique) _____	
<p>Nota</p> <p>Si varias opciones son correctas, elija el método más habitual.</p> <p>Entre los métodos que cumplen el nivel básico de servicio se encuentran la desinfección en autoclave, la incineración, el enterramiento en un pozo revestido confinado o la recogida para la eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones.</p>	

G-WM3. ¿Cómo se suelen tratar o eliminar en el establecimiento los desechos cortantes o punzantes?	
Autoclave	
Incineración (incinerador de doble cámara a 850–1000 °C)	
Incineración (otro)	
Quema en un pozo confinado	
No se tratan, pero se entierran, o se disponen en un pozo confinado	
No se tratan, pero se recogen para la posterior eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones	
Vertido abierto sin tratamiento	
Quema a cielo abierto	
No se tratan y se mezclan con los desechos de carácter general	
Otro (especifique) _____	
<p>Nota</p> <p>Si varias opciones son correctas, elija el método más habitual.</p> <p>Entre los métodos que cumplen el nivel básico de servicio se encuentran la desinfección en autoclave, la incineración, el enterramiento en un pozo revestido y confinado o la recogida para la eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones.</p>	



3.5 Preguntas principales sobre la limpieza hospitalaria

La limpieza hospitalaria (en adelante, "limpieza") constituye un elemento indispensable para la prevención y el control de infecciones (PCI). Evaluar si una zona de servicio está "limpia" es muy subjetivo; además, lo que parece limpio a simple vista puede no estarlo desde el punto de vista microbiológico. De igual manera, resulta complicado medir la frecuencia de limpieza, ya que los encuestadores no pueden observarla en un solo día y es probable que los encuestados respondan de manera sesgada. La frecuencia con que hay que limpiar un establecimiento depende de la carga de pacientes; de ahí que los calendarios de limpieza presenten grandes diferencias entre los establecimientos.

La pregunta G-C1 (por Cleaning en inglés) indaga sobre la existencia de protocolos de limpieza como indicio de la importancia que el establecimiento otorga a la higiene ambiental. Los protocolos no siempre se plasman por escrito, pues es posible que el personal de limpieza no sepa leer.

La pregunta G-C2 plantea si el personal con responsabilidades de limpieza (ya sea personal específico u otros trabajadores con responsabilidades en ese ámbito) ha recibido capacitación. Esta debería ser acorde con los protocolos señalados en la pregunta G-L1, si bien cabe la posibilidad de que la capacitación tenga lugar en ausencia de protocolos oficiales por escrito.

Las directrices de la OMS de 2016 relativas a los componentes básicos de los programas para la prevención y el control de las infecciones¹⁴ recomiendan que se brinde formación al respecto a todo el personal, con independencia de su categoría o puesto. La limpieza puede estar a cargo de personal auxiliar o interno específico o incluirse en las responsabilidades del personal de atención de salud (sobre todo en los establecimientos más pequeños).

G-C1. ¿Se dispone de protocolos de limpieza?

Sí	
No	
<p>Nota</p> <p>Los protocolos deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> técnicas paso a paso para tareas concretas, tales como para limpiar el suelo, un lavabo, derrames de sangre o fluidos corporales, y una lista de responsables o un calendario de limpieza donde se especifique quién es responsable de las tareas de limpieza y la frecuencia con la que deben desempeñarse. <p>El término para designar los protocolos puede variar en función de las prácticas de cada lugar: procedimientos operativos estándar, directrices, instrucciones, etc.</p> <p>De ser posible, el encuestador debería comprobar la ejecución de los protocolos</p>	

G-C2. ¿Ha recibido capacitación todo el personal con responsabilidades de limpieza?

Sí, todos han recibido capacitación	
No, algunos han recibido capacitación, pero no todos.	
No, ninguno ha recibido capacitación	
No, no hay personal con responsabilidades de limpieza	
<p>Nota</p> <p>Con "personal con responsabilidades de limpieza" nos referimos a los proveedores de atención no sanitaria, tales como el personal de limpieza, los celadores o el personal auxiliar, así como a los proveedores de atención sanitaria que, además de sus tareas clínicas y de atención al paciente, desempeñen tareas de limpieza.</p> <p>La capacitación se refiere a planes o programas estructurados de formación dirigidos por un capacitador o un supervisor debidamente cualificado.</p>	



4 ANÁLISIS DE DATOS E INFORMES

El cuadro 2 ofrece orientación sobre la tabulación de los datos para el monitoreo nacional de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los ODS. También se recomienda un mayor

desglose, por ejemplo, por región geográfica (distrito/provincia), para facilitar la identificación de disparidades subnacionales.



Cuadro 2. Guía de tabulación para la presentación de informes sobre los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en el marco de los ODS

Porcentaje de establecimientos con servicios básicos de agua, saneamiento e higiene, eliminación de residuos hospitalarios y limpieza hospitalaria								
Porcentaje de establecimientos de salud		Nombre y año de la encuesta (indicar si los datos provienen de observaciones o de informes)						
		A nivel nacional	Zonas urbanas	Zonas rurales	Hospital	Establecimiento no hospitalario	Establecimiento público	Establecimiento no público
Agua	Con un punto de abastecimiento de agua mejorada a no más de 500 m							
	Con un punto de abastecimiento de agua mejorada <i>in situ</i>							
	Con un punto de abastecimiento de agua mejorada con agua disponible							
	Se dispone de agua de una fuente mejorada <i>in situ</i> *							
Saneamiento	Con retretes mejorados							
	Con retretes mejorados utilizables							
	Con retretes mejorados separados por sexo							
	Con retretes mejorados equipados para la gestión de la higiene menstrual							
	Con retretes mejorados reservados para el personal							
	Con retretes mejorados accesibles para las personas con movilidad reducida							
	Con retretes mejorados utilizables, separados por sexo, equipados para la gestión de la higiene menstrual, distintos para los pacientes y el personal y accesibles para las personas con movilidad reducida*							
Higiene	Con instalaciones para la higiene de las manos en el punto de atención, dotadas de agua y jabón o de una solución alcohólica							
	Con instalaciones para la higiene de las manos a no más de 5 m de los retretes, dotadas de agua y jabón							
	Con instalaciones para la higiene de las manos en el punto de atención, dotadas de agua y jabón o una solución alcohólica; e instalaciones para la higiene de las manos a no más de 5 m de los retretes, dotadas de agua y jabón*							
Gestión de los desechos sanitarios	Los desechos se separan correctamente en la zona de consulta							
	Los desechos infecciosos se tratan o eliminan de forma segura							
	Los desechos cortantes o punzantes se tratan o eliminan de forma segura							
	Los desechos se separan correctamente en la zona de consulta y los desechos infecciosos y cortantes o punzantes se tratan o eliminan de forma segura *							
Limpieza ambiental	Se dispone de protocolos de limpieza							
	Todo el personal con responsabilidades de limpieza ha recibido capacitación							
	Se dispone de protocolos de limpieza y todo el personal con responsabilidades de limpieza ha recibido capacitación*							

* Indicador del servicio "básico" en el marco de los ODS.

Cuadro 3. Cálculo de los niveles de servicio en materia de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud en función de las respuestas a las preguntas principales

Indicador	Cálculo*
Porcentaje de establecimientos de salud con un punto de abastecimiento de agua mejorada a no más de 500 m	Número de establecimientos de salud, donde G-W1 = una fuente mejorada Y G-W2 = <i>in situ</i> o a menos de 500 m, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con un punto de abastecimiento de agua mejorada <i>in situ</i>	Número de establecimientos de salud, donde G-W1 = una fuente mejorada Y G-W2 = <i>in situ</i> , dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con un punto de abastecimiento de agua mejorada con agua disponible	Número de establecimientos de salud, donde G-W1 = una fuente mejorada Y G-W3 = sí, dividido por el total de establecimientos de salud encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud que disponen de agua de una fuente mejorada <i>in situ</i> (básico)	Número de establecimientos de salud, donde G-W1 = una fuente mejorada Y G-W2 = <i>in situ</i> Y G-W3 = sí, dividido por el total de establecimientos de salud encuestados
Proporción de establecimientos de salud con retretes mejorados	Número de establecimientos de salud, donde G-S1 = una instalación mejorada, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con retretes mejorados utilizables	Número de establecimientos de salud, donde G-S1 = una instalación mejorada Y G-S2 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con retretes mejorados separados por sexo	Número de establecimientos de salud, donde G-S1 = una instalación mejorada Y G-S3 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con retretes mejorados equipados para la gestión de la higiene menstrual	Número de establecimientos de salud, donde G-S1 = una instalación mejorada Y G-S4 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con retretes mejorados reservados para el personal	Número de establecimientos de salud, donde G-S1 = una instalación mejorada Y G-S5 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con retretes mejorados accesibles para las personas con movilidad reducida	Número de establecimientos de salud, donde G-S1 = una instalación mejorada Y G-S6 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con retretes mejorados utilizables, separados por sexo, equipados para la gestión de la higiene menstrual, distintos para los pacientes y el personal y accesibles para las personas con movilidad reducida (básico)	Número de establecimientos de salud, donde G-S1 = una instalación mejorada Y G-S2 = sí Y G-S3 = sí Y G-S4 = sí Y G-S5 = sí Y G-S6 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con instalaciones para la higiene de las manos en el punto de atención, dotadas de agua y jabón o una solución alcohólica	Número de establecimientos de salud, donde G-H1 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con instalaciones para el lavado de manos a no más de 5 m de los retretes, dotadas de agua y jabón	Número de establecimientos de salud, donde G-H2 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud con instalaciones para la higiene de las manos en el punto de atención, dotadas de agua y jabón o de una solución alcohólica; e instalaciones para la higiene de las manos a no más de 5 m de los retretes, dotadas de agua y jabón (básico)	Número de establecimientos de salud, donde G-H1 = sí Y G-H2 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud donde los desechos se separan correctamente en la zona de consulta	Número de establecimientos de salud, donde G-WM1 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud donde los desechos infecciosos se tratan o eliminan de forma segura	Número de establecimientos de salud, donde G-WM2 = desinfección en autoclave, incineración, enterramiento en un pozo revestido protegido o recogida para la eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud donde los desechos cortantes o punzantes se tratan o eliminan de forma segura	Número de establecimientos de salud, donde G-WM3 = desinfección en autoclave, incineración, enterramiento en un pozo revestido protegido o recogida para la eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud donde los desechos se separan correctamente en la zona de consulta y los desechos infecciosos y cortantes o punzantes se tratan o eliminan de forma segura (básico)	Número de establecimientos de salud, donde G-WM1 = sí Y G-WM2 = desinfección en autoclave, incineración, enterramiento en un pozo revestido confinado o recogida para la eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones Y G-DS3 = desinfección en autoclave, incineración, enterramiento en un pozo revestido confinado o recogida para la eliminación de los desechos médicos fuera de las instalaciones, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud que disponen de protocolos de limpieza	Número de establecimientos de salud, donde G-C1 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud donde todo el personal con responsabilidades de limpieza ha recibido capacitación	Número de establecimientos de salud, donde G-C2 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados
Porcentaje de establecimientos de salud que disponen de protocolos de limpieza y donde todo el personal con responsabilidades de limpieza ha recibido capacitación (básico)	Número de establecimientos de salud, donde G-C1 = sí Y G-C2 = sí, dividido por el total de establecimientos encuestados

* Si es posible, los datos relativos a la cobertura nacional deben desglosarse por residencia (urbana o rural), tipo de establecimiento (hospitalario/no hospitalario) y tipo de administración (pública/no pública).

5 HERRAMIENTAS Y FUENTES DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Es probable que las encuestas de evaluación de los establecimientos, respaldadas por organizaciones internacionales, se conviertan en un futuro próximo en la principal fuente de datos sobre agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud, por delante de los sistemas de información de gestión de la salud (HMIS, por sus siglas en inglés) nacionales. Las encuestas más habituales en los establecimientos de salud son la Evaluación sobre la Disponibilidad de Servicios y el Grado de Preparación (SARA)⁸, los Indicadores sobre la Prestación de Servicios (SDI)⁹, la Evaluación de la Provisión de Servicios (SPA)¹⁰, el Monitoreo y Rendición de Cuentas del Desempeño 2020 (PMA 2020)¹¹ y la Evaluación de la Atención Obstétrica y Pediátrica de Emergencia (EmONC)¹². Estas encuestas y evaluaciones, que aplican métodos muy armonizados entre sí, recopilan datos representativos a nivel nacional sobre un país determinado. Se han concebido para su realización periódica y escogen su muestra de

una lista principal con todos los establecimientos de salud públicos y privados.

Al cambiar el formato de las preguntas, es posible adaptar las preguntas principales para utilizarlas con cualquiera de estas herramientas. A continuación, se ofrecen ejemplos de una lista de verificación de una encuesta SARA (Figura 2) y un HMIS (Figura 3).

Es posible añadir dichas preguntas directamente a los cuestionarios del HMIS (adaptando la terminología para adecuarla a los tipos de instalación de cada zona) o modificar las preguntas existentes para reflejar las preguntas principales recomendadas. Los inventarios de los establecimientos tienen un formato semejante al HMIS, aunque se supone que deben llevarse a cabo anualmente, en lugar de mensualmente.

Figura 2. Ejemplo de preguntas principales presentadas de forma matricial para uso en una encuesta SARA.

G-C1		¿Todos los protocolos y calendarios de limpieza están disponibles?		
Respuestas		Disponibles		
	Protocolo de limpieza del suelo	Sí, observado	Sí, declarado (no observado)	No
	Protocolo de limpieza de lavabos	Sí, observado	Sí, declarado (no observado)	No
	Protocolo de limpieza de derrames de sangre o fluidos corporales	Sí, observado	Sí, declarado (no observado)	No
	Lista de responsables o calendario de limpieza	Sí, observado	Sí, declarado (no observado)	No
Nota				
Los protocolos pueden ser aplicables al establecimiento de salud en su conjunto, es decir, no tienen que referirse específicamente a una determinada zona de servicio.				

Figura 3. Ejemplo de preguntas principales adaptadas a un HMIS nacional

-
1. Fuente principal de agua (elija una):
 Agua corriente Pozo entubado/de sondeo Pozo excavado protegido Pozo excavado no protegido
 Manantial protegido Manantial no protegido Agua de lluvia Camión cisterna Aguas de superficie (río/lago/canal) No hay fuente de agua
 Otra: _____
 2. La fuente principal de agua está *in situ*:
 Sí Fuera de las instalaciones, pero a no más de 500 m A más de 500 m
 3. El agua de la fuente principal está disponible en este momento:
 Sí No
 4. Número de retretes utilizables (disponibles, en funcionamiento y privados) del establecimientos de salud _____ (indique la cifra)
 5. Tipo de retretes/letrinas (elija el más habitual):
 Inodoro de arrastre hidráulico con conexión al alcantarillado
 Inodoro de arrastre hidráulico con conexión a un tanque o pozo
 Inodoro de arrastre hidráulico con conexión a una zanja de desagüe
 Letrina de pozo excavado con losa o plataforma Letrina de pozo excavado sin losa/a cielo abierto Cubo
 Retrete/letrina colgantes Ninguno
 6. Retretes separados para el personal y los pacientes:
 Sí No
 7. Retretes separados para los pacientes varones y mujeres::
 Sí No
 8. Los retretes para mujeres disponen de instalaciones para la gestión de las necesidades de higiene menstrual (contenedor con tapa y agua y jabón):
 Sí No
 9. Al menos un retrete accesible para las personas con movilidad reducida:
 Sí No
 10. Agua y jabón (o solución alcohólica) disponibles en este momento en las salas de consulta:
 Sí Parcialmente (p. ej., faltan materiales) No
 11. Agua y jabón disponibles en este momento en los retretes:
 Sí, a no más de 5 m de los retretes Sí, a más de 5 m de los retretes No, no hay agua o jabón
 12. En la sala de consulta, los desechos cortantes o punzantes, infecciosos y de carácter general se separan de forma segura en tres contenedores
 Sí Hasta cierto punto (los contenedores están repletos, incluyen otros desechos o solo hay 1 o 2 disponibles)
 No
 13. Tratamiento/eliminación de los desechos cortantes o punzantes:
 Desinfección en autoclave Incineración (doble cámara, 850–1000 °C) Incineración (otro)
 Enterramiento en pozo confinado No se tratan, pero se entierran en un pozo revestido y confinado
 No se tratan, pero se recogen para la eliminación de los desechos médicos Vertido abierto sin tratamiento
 Quema a cielo abierto No se tratan y se mezclan con los desechos de carácter general
 Otro (especifique): _____
 14. Tratamiento/eliminación de los desechos infecciosos:
 Desinfección en autoclave Incineración (doble cámara, 850–1000 °C) Incineración (otro)
 Enterramiento en pozo confinado No se tratan, pero se entierran en un pozo revestido y confinado
 No se tratan, pero se recogen para la eliminación de los desechos médicos Vertido abierto sin tratamiento
 Quema a cielo abierto No se tratan y se mezclan con los desechos de carácter
 Otro (especifique): _____
 15. Hay protocolos de limpieza (suelos, lavabos, derrames de sangre o fluidos corporales) y calendarios de limpieza disponibles:
 Sí No
 16. Todo el personal con responsabilidades de limpieza ha recibido capacitación:
 Sí No todos Nadie ha recibido capacitación
-

ANEXO A

TEMAS PARA UN MONITOREO MÁS PROFUNDO

Las siguientes preguntas ofrecen distintas opciones para que los países o los programas de encuestas pueden utilizarlas para ampliar el conjunto de preguntas principales en caso de que el concepto de servicio “básico” no sea lo suficientemente ambicioso, existan prioridades nacionales o subnacionales que trasciendan los criterios “básicos” o se dispongan de una mayor capacidad para realizar el monitoreo. Los temas incluidos se basan en las normas mundiales vigentes² y en las prioridades emergentes (por ejemplo, la energía) que no se han incluido en las preguntas principales.

Aunque puede resultar sencillo añadir preguntas a un cuestionario o encuesta, deben tenerse en cuenta las capacidades de análisis de datos y de presentación de informes. Aumentar la cantidad de datos recopilados incrementa los costos de la encuesta y solo merece la pena si la información adicional se analiza, sirve para elaborar informes y repercute en la mejora de los servicios.

Agua

Cantidad de agua: suficiente para todos los fines (beber, preparación de alimentos, higiene personal, actividades médicas, limpieza y lavandería), durante todo el día y en todas las estaciones.

Acceso al agua: puntos de recogida de agua e instalaciones de uso del agua ofrecen un acceso y una utilización prácticos; proporción de puntos para el lavado de manos por pacientes; disponibilidad de duchas separadas por sexo; instalaciones de lavandería para los pacientes hospitalizados.

Agua potable: (*E. coli*, coliformes totales, cloro residual, arsénico); disponibilidad (para personal/pacientes/visitas en zonas de servicio específicas); accesibilidad de los puntos de agua potable para las personas con movilidad reducida y los niños.

Agua para cocinar, higiene personal, actividades médicas, limpieza y lavandería: calidad (*E. coli*, coliformes totales, cloro residual, arsénico); tratamiento *in situ*; agua para fines médicos; fuentes para distintos fines (incluido su rotulado explícito).

Saneamiento

Retretes: proporción de retretes por paciente; limpieza; iluminación (día/noche); distancia desde la zona de consulta; adecuación cultural; disponibilidad de material de limpieza; retretes adaptados para los niños; medidas de control de vectores en los retretes; acceso desde la misma planta.

Defecación al aire libre: evidencias en los terrenos del establecimiento.

Tratamiento y eliminación de excrementos: gestión de las heces.

Agua residuales: eliminación; escorrentía de agua de lluvia y aguas de superficie; desagüe; tratamiento.

Inundaciones: en los terrenos del establecimiento, retretes bloqueados/inundados

Higiene de las manos y promoción de la higiene

Promoción de la higiene: disponibilidad de materiales de promoción de la higiene en las instalaciones para la higiene de las manos; actividades de promoción de la higiene, capacitación en prevención y control de las infecciones.

Limpieza

Limpieza hospitalaria: limpieza diaria de suelos, superficies y retretes; disponibilidad de material y productos de limpieza; asignación y gasto presupuestario en material de limpieza; grado de limpieza a simple vista de determinadas zonas de servicio; desinfección; capacitación del personal; conocimientos del personal y protocolos; implantación de protocolos.

Material de limpieza: disponibilidad y suficiencia; mecanismos de supervisión de la existencia del material.

Ropa de cama/ropa y sábanas: lavado y desinfección de la ropa y sábanas sucias; transporte y almacenamiento de la ropa y sábanas sucias; desinfección de las camas; frecuencia con que se cambia la ropa y las sábanas sucias.

Gestión de los residuos hospitalarios

Desechos de carácter general: tratamiento y eliminación.

Objetos cortantes o punzantes: disponibilidad de destructores de agujas.

Contenedores: ubicación (fuera del alcance de los niños, etc.); proporción de contenedores por cama.

Recogida/transporte de desechos: frecuencia con que se recogen los desechos de las zonas de servicio; disponibilidad de contenedores específicos para el transporte.

Almacenamiento: tiempo de almacenamiento, zonas de almacenamiento confinadas.

Eliminación de los desechos: zona de eliminación confinadas; eliminación de los desechos químicos y radiactivos.

Tratamiento de los desechos fuera de las instalaciones.

Otros

Energía (para bombas de agua, calefacción, equipamiento médico): disponibilidad, suficiencia, fiabilidad; fuente de energía de reserva.

Manipulación y preparación de alimentos.

Diseño, construcción y gestión del edificio: ventilación y circulación de aire, calefacción y aire acondicionado, minimización de la transmisión de enfermedades infecciosas, minimización del flujo de pacientes, espacio, diseño del edificio.

Sitio web del JMP: www.washdata.org

ISBN 978-92-4-351454-3



Organización
Mundial de la Salud

WHO
UNICEF



J M P

