



Hacia la finalización de infecciones adquiridas en los Centros de Salud a través de intervenciones ASH robustas en Kamwenge

Grace Kanweri
Septiembre 2018

Introducción

Water For People está apoyando al gobierno local del distrito de Kamwenge para implementar el modelo Cobertura Total Para Siempre. El objetivo del modelo es demostrar que es posible obtener acceso a los servicios agua, saneamiento e higiene (ASH) universales. El objetivo principal es garantizar que todas las escuelas, centros de salud y hogares tengan acceso a servicios sostenibles de ASH. Water For People ha apoyado al distrito para que llegue a las Centros de Salud (CS) con intervenciones para ayudar a abordar la propagación de infecciones que son adquiridas por CS. Water For People ha implementado las intervenciones en 27 CS públicos, incluidos 16 CS II, 9 CS III y 2 CS IV.

Antecedentes

Los niveles de servicio ASH de las instituciones públicas de Kamwenge antes de la intervención se ubicaron en 3.7% (datos de monitoreo anual de Water For People, 2017). Una de las brechas identificadas para explicar la baja cobertura fueron las prácticas inadecuadas de higiene, saneamiento y gestión del agua, así como la falta de infraestructura adecuada. Water For People, en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), ha implementado una Evaluación de CS para establecer información de referencia, capacitó a los trabajadores de CS sobre Conocimiento, Actitud y Práctica, y evaluó las áreas de atención al paciente para la correcta colocación de lavado de manos con jabón, estaciones de agua potable y contenedores de gestión de residuos dentro de las instalaciones. El lavado de manos con jabón, las estaciones de agua potable y los contenedores de gestión de residuos suministrados a los 27 CS son una intervención a corto plazo y el programa tiene planes de implementar acciones a largo plazo como el desarrollo de infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento para la entrega total de servicios ASH en la meta CS.

Planteamiento del Problema

Water For People, en asociación con los CDC, realizó una encuesta de línea de base para evaluar y establecer el estado ASH de los CS. De los CS privados (35) y públicos (27) en Kamwenge, el 43% no tenía agua y jabón para lavarse las manos. El 12% tenía instalaciones para lavarse las manos sin agua y el 43% tenía agua para lavarse las manos sin jabón. De las muestras tomadas de 43 fuentes de agua para CS, el 37% dio positivo para E. coli. De los que dieron positivo, el 32% de las fuentes de agua fueron mejoradas y el 67% no fueron mejoradas. El 33% de los CS estaban clasificando los desechos de acuerdo con los infecciosos, no infecciosos y objetos cortantes. Otra brecha en el CS fue el conocimiento inadecuado de las prácticas adecuadas de higiene, saneamiento y gestión de agua segura por parte del personal de CS.

Alcance del Trabajo

Water For People realizó una encuesta de referencia para establecer las instalaciones y prácticas prevalentes de lavado de manos, agua potable y manejo de desechos en los CS. La línea de base se realizó con el apoyo de los CDC. Comenzó con la capacitación de enumeradores que incluían principalmente a los Asistentes de Salud. Los enumeradores se orientaron en las herramientas de recopilación de datos y se capacitaron en datos clave sobre ASH en CS. La herramienta de referencia incluyó 3 secciones para capturar datos sobre:

- 1) Características generales del CS
- 2) Pruebas de calidad de agua
- 3) Conocimiento, actitud y práctica de las instalaciones sanitarias (ver la Figura 1)

Figura 1: Ilustración de las tres herramientas de recolección de datos.

Herramientas de Evaluación



Fuente: Presentación CDC, 2017

Los hallazgos de referencia se difundieron entre los miembros del Equipo de Salud del Distrito y los Encargados de CS. La difusión de los resultados de la línea de base se integró con la capacitación de personas a cargo de 29 CS, de los cuales 27 son gubernamentales y 2 son privados sin fines de lucro. Los privados sin fines de lucro se incorporaron para adquirir las habilidades que les permitan adoptar lo que se implementa en los CS gubernamentales.

Los Centros de Salud de Intervención

Kanara CSII, Malere CSII, Rwenjaza CSII, Ntonwa CSII, Nkongoro CSII, Busiriba CSII, Bukurungu CSII, Buhanda CSII, Kabingo CSII, Kakasi CSII, Bihanga CSII, Kiziba CSII, Kyakarafa CSII, Kiyagara CSII, Kimuli Kidongo CSII, Kamwenge CSIII, Rwamwanja CSIII, Bwiizi CSIII, Kicheche CSIII, Biguli CSIII, Bunoga CSIII, Bigodi CSIII, Nyabbanani CSIII, Rukunyo CSIV and Ntara CSIV

Water For People, en asociación con los CDC, capacitó a las personas a cargo y al equipo de la Oficina de Salud del Distrito en una Capacitación de Capacitadores, para que se aprecien los

problemas de ASH y la necesidad de priorizarlos a nivel de planificación por los CS del gobierno.

Después de la capacitación de las personas a cargo, Water For People y CDC distribuyeron instalaciones para el lavado de manos, el almacenamiento de agua potable y la gestión de desechos. La distribución de suministros se realizó con la participación del personal de la Oficina de Salud del Distrito para capacitar al distrito para que realice un seguimiento y monitoreo del uso adecuado. Los suministros incluían bidones de plástico de 20 litros con grifos en un soporte para beber, tanques de plástico de 25 litros y 20 litros con grifos para el lavado de manos, soportes metálicos fabricados localmente para los recipientes para beber y lavarse las manos, contenedores con códigos de colores, contenedores de residuos y cajas para objetos afilados, jabón líquido, Water Guard, y vasos para beber.



Foto 1: El personal de los CDC (en el medio y la primera desde la derecha), la Oficial Senior de Programas de Water For People (la segunda desde la derecha) y las enfermeras (la primera y la segunda desde la izquierda) en Bigodi CS III, durante la entrega de los suministros de ASH a CS

El jabón líquido y la Water Guard fueron un apoyo único para demostrar la situación ideal, y se alentó a los Encargados a planificar más suministros a medida que se agotan. En las instalaciones de CS III se construyeron pozos de desechos forrados y con techo de paja para la eliminación final adecuada de los desechos.

Las cantidades de suministros por CS variaron según el número de áreas de atención al paciente y las áreas de interacción del personal sanitario del paciente, así como la naturaleza de las actividades en las diferentes áreas de atención. Esta variación también es visible en diferentes departamentos dentro del mismo CS, dependiendo de la cantidad de actividades que se requieran para beber y lavarse las manos con recipientes de jabón y basura. Por ejemplo, los espacios donde los trabajadores de salud administran medicamentos orales a los pacientes

requieren agua potable para que los pacientes tomen el medicamento. El caso en cuestión se encuentra en la clínica antirretroviral (ARV) y en la clínica prenatal, donde los clientes tienen que tomar ARV y desparasitantes respectivamente. De manera similar, para los espacios donde los exámenes involucran el contacto con pacientes y fluidos corporales, se proporcionaron estaciones de lavado de manos y jabón.

Water For People ha apoyado trimestralmente al personal de la Oficina de Salud del Distrito para llevar a cabo la supervisión de apoyo de las intervenciones de ASH en los CS para garantizar una gestión adecuada de las instalaciones instaladas, así como respaldar a la administración de CS para planificar iniciativas relacionadas con la sostenibilidad. Dichas iniciativas de sostenibilidad incluyen, entre otras, el presupuesto de ASH para cubrir costos tales como las facturas de agua y el pago a los porteadores para limpiar y mantener los recipientes para beber y lavarse las manos con agua.



Foto 2: Una estación de lavado de manos instalada en una de las salas de tratamiento en Bwiizi CS III por Water For People

Para informar sobre las mejoras anteriores del programa CS, Water For People ha realizado encuestas de satisfacción del cliente. Esto ha proporcionado retroalimentación continua de los trabajadores de CS sobre los beneficios y las brechas.

Logros

Los logros a la fecha incluyen:

- Los datos de referencia sobre las condiciones generales de ASH y las necesidades de ASH en los CS existen y se utilizarán como base para la medición del impacto.

- Mayor capacidad de los trabajadores de CS en la gestión de ASH de 29 CS. Los Encargados y el Equipo de Salud del Distrito entienden y aprecian los problemas de ASH en los CS. Los temas de ASH en los CS ahora se discuten en las reuniones trimestrales del Comité de Coordinación de Agua y Saneamiento del Distrito.
- Lavado de manos con jabón, estaciones de agua potable y recipientes de clasificación de residuos instalados en áreas clave de atención al paciente en 27 centros de salud pública. Esto llevó a un lavado de manos visible con jabón, manejos seguros del agua potable y la clasificación de los desechos en los CS servidos.
- Presupuesto de CS para ASH en Atención Primaria de Salud. Algunos encargados de CS están asignando fondos a ASH, como el pago por el agua ya sea pagando a los proveedores de agua (para aquellos que no tienen agua en el patio), pagando conexiones privadas y facturas de agua (para aquellos dentro de las cuencas de los sistemas de suministro de agua por tubería), como el Biguli CS III.
- Se informó sobre una mejor atención al paciente (como la ingestión instantánea de medicamentos) y la facilidad de uso de los pacientes con CS. Los pacientes tragan su primera dosis de medicamento de la instalación y ya no llevan agua de la casa a la CS para beber.

“La clínica de terapia antirretroviral siempre ha necesitado agua segura para administrar medicamentos orales a sus clientes. Antes solíamos usar el agua del grifo pero ahora proporcionamos agua segura con protección contra el agua y los pacientes pueden tomar el medicamento inmediatamente bajo nuestra guía.”

- Kyomuhendo Tinah, un trabajador comunitario de salud en Kicheche HC III

“Hemos identificado un proveedor de agua permanente a quien pagamos para llenar los recipientes de lavado de manos y agua potable en el Centro de Salud.”

- Denis, el encargado de Bunoga HC II

Compromiso con los actores nacionales

Water For People se comprometió con los equipos técnicos del Ministerio de Salud para probar las herramientas de recopilación de datos para la línea de base y garantizar que cumplimos con el protocolo de ASH en CS. Water For People trabajó con los CDC para obtener la aprobación de las intervenciones del Director de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

Al finalizar la encuesta de línea de base, Water For People y los CDC compartieron los hallazgos con los funcionarios del Ministerio de Agua y Medio Ambiente y el Ministerio de Salud, así como con otras organizaciones afines con interés en contribuir al acceso universal a ASH en los CS. La reunión dio como resultado el siguiente compromiso nacional con ASH en CS:

- Desarrollar estándares nacionales e indicadores de monitoreo (basados en estándares e indicadores existentes de la OMS)
- Promover ASH en CS en otros distritos del país aprovechando las lecciones de las intervenciones de Water For People en Kamwenge
- Defender los recursos para llevar a cabo la Fase 1 (lavado de manos con jabón, agua potable y provisión para el manejo de desechos) y las intervenciones de la Fase 2 (infraestructura de agua, saneamiento e higiene)
- Fomentar mejoras a nivel de distrito en la planificación y gestión de ASH en CS



Para apoyar el aprendizaje de las partes interesadas e influir en la política, Water for People ha compartido el progreso, las lecciones y los próximos pasos de ASH en CS en Kamwenge con el grupo de trabajo técnico del Ministerio de Salud.

Conductores del éxito

Los conductores que han llevado al éxito de la intervención ASH en CS en Kamwenge incluyen:

- Asociación con CDC que nos abrió a un aprendizaje adicional sobre salud.
- El vínculo general con la visión de Cobertura Total Para Siempre. El distrito ya había previsto el acceso universal a ASH en CS como un componente de la estrategia para alcanzar el acceso universal en el distrito. Esto significa que ya estaban movilizados, y fue fácil de integrar en el programa en curso.
- Existencia de directrices dentro del sector de la salud que prevén la prevención de infecciones en los CS. El programa obtuvo fácilmente una bendición de los interesados directos interesados a nivel nacional y de distrito porque se vio como una estrategia para implementar lo que tenían que hacer según la política.
- Las campañas de higiene y saneamiento en curso en todo el distrito promovieron la concientización y el aprecio.

Desafíos

Los desafíos para implementar el ASH en las intervenciones de los CS incluyeron:

- Algunos CS carecen de agua. En los CS sin fuente de agua, es un desafío mantener el agua potable y las instalaciones de lavado de manos llenas de agua. Water For People está trabajando con el personal de Salud del Distrito para presionar a los encargados de CS para que asignen presupuestos a los portadores que contraten a personas para obtener agua de fuentes de agua comunitarias como una solución a corto plazo. En las áreas donde hay sistemas de suministro de agua por tuberías, se recomienda a los encargados a planificar las conexiones de agua y el pago de las facturas de agua. Biguli CS III ha adquirido una conexión de agua privada dentro del patio de la instalación.
- Existe un desafío de la eliminación final de los desechos a granel para los CS IV. Estos generan residuos voluminosos y, por lo tanto, necesitan instalaciones tales como incineradores.
- Financiación inadecuada a nivel de CS para garantizar una gestión sostenida de las instalaciones.

Lecciones aprendidas y mejores prácticas

La provisión de instalaciones de agua y saneamiento en el campus de los CS no constituye un acceso. La prestación de servicios ideal de ASH a CS es cuando las instalaciones de ASH no solo están dentro de las instalaciones, sino que también están bien ubicadas en las principales áreas de atención al paciente, como las salas prenatales. Por ejemplo, existe la necesidad de áreas de agua potable segura donde los pacientes necesitan tomar medicamentos orales dentro de la CS, como la clínica de terapia ARV y la clínica prenatal donde las madres reciben pastillas antiparasitarias y Fansidar. Para las áreas en las que los trabajadores de salud tocan de un paciente a otro, es necesario lavarse las manos con jabón para evitar una posible transmisión de la infección entre los pacientes, así como de los pacientes a los trabajadores de salud.

Recomendaciones y próximos pasos

Las recomendaciones y los próximos pasos incluyen:

- Planificación de intervenciones a largo plazo en el desarrollo de agua y saneamiento. Es necesario planificar el suministro de agua y la infraestructura de saneamiento para algunas de las instalaciones. Esto hará que las intervenciones de lavado de manos y gestión del agua potable sean más impactantes.
- Instalaciones de gestión de residuos a granel (disposición final) para grandes CS. Es necesario planificar instalaciones finales de eliminación y manejo de desechos para CS más grandes, como los CS IV. La provisión del incinerador debe ser considerada.
- Alentar a los CS privados a adoptar prácticas ASH implementadas en los CS públicos.
- Evaluación de impacto de las intervenciones en CS.