**Formulario de evaluación/supervisión de Agua, Saneamiento y promoción de higiene en emergencia**

Acrónimos para los métodos de recopilación posibles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Debates/Reunión con el Gobierno- G | Mapeo- M | Salud ERU-SERU |
| Discusión/Reunión con los trabajadores de la salud-DS | Actividad de Cloración – AV | CLÚSTER WASH = CW |
| Discusión/Reunión con líderes comunitarios DL | Discusión de grupos focales – DGF | Otras organizaciones - OO |
| Observación de Transecto – OT | Entrevistas en el hogar - H | Prueba agua calidad -PAC |
| Entrevistas a miembros de la comunidad - EC | Registros Clínicos -RC | Visita al hogar – VH |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comprobación del comportamiento de higiene** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Posibles métodos de recolección** |
| **Estructura comunitaria** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Dónde vive la comunidad? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | G, OO |
| 1. ¿Cuál es la población | No. de personas | | | | | | | | | | | | | No. de hogares/tiendas de campaña | | | | | | | G, DS, RC, OO, CW |
| Hombres | | Mujeres | | | | | | | | Chicos | | Chicas |
| 1. Según ellos, ¿cuáles son los problemas prioritarios orden? | Escasez de alimentos | Seguridad | | | | | | Agua  Disponibilidad | | | | | Refugio | Salud | | | | | | Otro | DS, DL, HI, OT, OO, CW |
| 1. ¿Ha habido algún cambio en el orden de los problemas prioritarios? ¿Cuál es el cambio? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DS, DL, HI, OT, OO, CW |
| 1. ¿Las personas tienen un refugio, combustible, alimentos y seguridad adecuados? | Sí | | | | | | | | | | | | | No | | | | | | | OO, DL, OT |
| 1. ¿Es el cambio en los canales de comunicación efectivos? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DS, DL, OT, EC |
| **SituaECón de la salud pública** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Cuáles son los principales problemas o riesgos de salud pública? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | G. OO, DL, RC, SERU |
| 1. ¿Hay algún cambio en la propagación de enfermedades en la comunidad? | Sí / No  En caso afirmativo, ¿qué enfermedades y cambios? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | G. OO, DL, RC, SERU |
| 1. ¿Cuál es la morbilidad y mortalidad relacionadas con el agua y el saneamiento? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | G. OO, DL, CR, SERU |
| 1. ¿Qué cambios tendrán el mayor impacto en la salud pública? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | G. OO, DL, CR, SERU |
| **Agua potable segura** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Hay algún cambio en las fuentes de agua que la gente usa? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DS, DL, OT, EC, M |
| 1. ¿Están protegidas las fuentes de agua? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Hay algún cambio en por qué la gente usa esta fuente de agua? | La única fuente | | | | | | | | | Como el sabor | | | | | | Mejor agua pura | | | | | DS, DL, OT, EC, M, DGF |
| 1. ¿El agua está disponible continuamente? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DS, DL, OT, EC, M, DGF |
| 1. ¿Con qué propósito usan el agua? | Beber | | | | Comer | | | | | | | | Bañarse | | Lavar platos | | | | | | DL, OT, EC, M |
| 1. ¿Es probable que el agua potable esté contaminada? ¿Por qué crees eso? | Sí /No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, M, PAC |
| 1. ¿Quién va principalmente a recoger agua para la familia? | Mujeres | | | | | | | | | Hombres | | | | | | Niños | | | | | DL, EC, DGF, HI |
| 1. ¿Cuánto tiempo tiene que hacer cola para tomar agua? | 30 minutos | | | 1 hora | | | | | | | | Más de una hora | | | | | | | | | DL, EC, DGF, HI |
| 1. ¿Hay un drenaje adecuado alrededor de los puntos de agua? | Sí/No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, M, OT |
| 1. ¿Los recipientes de agua potable son limpios y suficientes en número? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF |
| 1. ¿Utilizan algún método de tratamiento antes de usar agua? | Hirviendo | | | Cloración | | | | | | | | Solar | | | | | Otro | | | | DL, EC, DGF, HI, DS |
| 1. ¿Qué usan las personas para almacenar agua potable? | Jerry can | | | Cucharones con tapa | | | | | | | | Contenedores abiertos | | | | | Otro | | | | DL, EC, DGF, HI, DS |
| **Eliminación segura de excretas** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Dónde van al baño la gente? | Letrinas Comunales | | | | | | Letrinas basicas | | | | | | Defecación al aire libre | | | | | Letrinas de fosa de trinchera | | | DL, EC, DGF, HI, OT, AV |
| 1. ¿Ha habido un cambio en el porcentaje de personas que usan letrinas? |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | DL, EC, DGF, HI, OT, AV |
| 1. ¿Hay algún cambio en la evidencia de defecación abierta alrededor de la ubicación de la comunidad? ¿Es mejor o peor? | Sí / No  Mejor / Peor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF, OT |
| 1. ¿Cuántas letrinas hay? ¿Esto es más que antes? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF, OT, M |
| 1. ¿Los niños usan letrinas? | Sí /No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EC, DGF, OT, HI, VH |
| 1. ¿Quién limpia las letrinas? ¿Ha habido algún cambio en las responsabilidades de la limpieza de letrinas? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EC, DGF, HI |
| Lavado |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Qué momentos Clave se lavan las manos? | Después del uso de letrinas | Antes de comer | | | | Antes de preparar los alimentos | | | | | | | Después de manejar las heces del bebé | | | | | | Otro (especificar) | | DS, EC, DGF, HI, AV |
| 1. ¿Cuál es el porcentaje estimado de personas que se lavan las manos en tiempos Clave? |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | DS, EC, DGF, HI, AV |
| 1. ¿Qué se utiliza para lavarse las manos? | Jabón | | | | | | | | Ceniza | | | | Sólo agua | | | | | Otro | | | DS, EC, DGF, HI, AV |
| 1. ¿Todavía tienen suficiente número de jabón? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EC, DGF, HI, VH |
| Prácticas de higiene |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Hay algún cambio en el número de hogares que cubren sus alimentos? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EC, DGF, HI, VH |
| 1. ¿Hay algún cambio en los cubos de basura disponibles? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EC, DGF, HI, VH |
| 1. ¿El entorno de la comunidad es más limpio que antes? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Hay un manejo adecuado de los animales? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Prácticas de higiene |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Hay un pozo de basura comunal? ¿Y cómo se maneja? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF, HI, M, OT |
| 1. ¿Hay problemas de ratas, mosquitos y piojos? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF, HI, OT |
| 1. ¿Hay muchas moscas por aquí? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF, HI, OT |
| 1. ¿Hay un drenaje adecuado para las aguas residuales? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF, HI, OT, M |
| 1. ¿Es necesario que los artículos no alimentarios mejoren la higiene y la dignidad de los miembros de la comunidad | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DL, EC, DGF, HI, OT, M |
| Higiene menstrual |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Qué usan las mujeres durante la menstruación? ¿Algún cambio en el porcentaje de uso de los artículos? | Vestir | | | | | | | | Toallas Sanitarias | | | | Otros | | | | | | | | Mujeres DGF, HI, DS |
| 1. ¿Las letrinas tienen suficiente privacidad para las mujeres? ¿Algún cambio realizado en el diseño y uso de letrinas? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Mujeres DGF, HI, DS |
| 1. ¿Hay instalaciones para lavarse? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Mujeres DGF, HI, DS |
| Grupos prioritarios y vulnerables |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Hay algún cambio en el número de personas en la comunidad con discapacidades o lesiones? | Sí / No  Número estimado: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DS, CR, DL, DGF, VH, SERU |
| 1. ¿Las letrinas son fácilmente accesibles para estas personas? ¿Algún cambio realizado en la accesibilidad? | Sí / No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DS, RC, DL, DGF, VH, SERU |