



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



SPS 
Strengthening
Pharmaceutical
Systems



For better health worldwide

**IX Reunión Anual de Evaluación
XIV Reunión de Coordinación
Iniciativa Amazónica Contra la Malaria**

Asistencia técnica en gestión de suministro de
medicamentos e insumos para el control de la
malaria

Santa Cruz, Bolivia, 2-4 de Marzo de 2010



Estudio: Análisis de Impacto de la Introducción de Terapias de Combinación Basadas en la Artemisinina (TCAs) en los Países que comparten la Cuenca del Amazonas.

Revisión de la literatura

- Situación de la malaria en las Américas y en los países de la Cuenca del Amazonas
- Terapias de *Combinación* basadas en la Artemisinina (TCA)
- Aplicación y Expansión de TCA en los programas de control de Malaria a nivel global en específico en la región del Amazonas
- Logros documentados de la TCA en los países que la han aplicado
- Retos y limitaciones asociados a la evaluación del impacto de TCA
- Otras intervenciones que han demostrado eficacia para control de la malaria

Retos y limitaciones asociados a la evaluación del impacto de TCA

- OMS (2009): Limitantes para establecer causalidad entre intervenciones de control y tendencia malaria:
 - A) Las experiencias más exitosas son combinación de intervenciones-el efecto logrado es la sumatoria de las diferentes estrategias e intervenciones.
 - B) se necesita información rutinaria específica de cada una de las intervenciones (mosquiteros impregnados, rociado residual, TCA, etc.) que permitan analizar por separado sus posibles efectos.

Retos y limitaciones asociados a la evaluación del impacto de TCA

- OMS (2009): Es posible evaluar la “plausibilidad” de que exista una conexión (link) entre las acciones de control (cobertura, recursos, calidad etc.) con los cambios en la tendencia:
 - Si un país ha implementado en forma técnicamente adecuada, con los recursos necesarios y con controles adecuados y con un aumento en la cobertura, y a la par observa una caída en el número de casos, disminución del IPA, disminución de las láminas positivas, y si se descartan otras posibles explicaciones ajenas a las acciones de control, entonces es “plausible” que las intervenciones han logrado dichos efectos.

Habicht J, Victora C, Vaughan J (1999) Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health program performance and impact. *International Journal of Epidemiology* 28:10-18

JERARQUIA EN EL USO DE INDICADORES

Indicador	Preguntas	Ejemplo de indicadores
Entrega de servicios	¿Están disponibles?	# de establecimientos que ofrecen actividades de control para EDA por 100,000 habitantes
	¿Son accesibles?	Proporción de la población que se encuentra a menos de 5 kms de un establecimiento que ofrece actividades para control EDA
	¿Son de una calidad adecuada?	Proporción del personal de salud que ha recibido capacitación en control EDA
Utilización	¿Usa la población los servicios?	# de niños menores de 5ª con EDA que asisten a los servicios por 100,000
		# de SRO distribuidos
Cobertura	¿Se está llegando a la población meta?	Proporción del total de niños menores de 5ª que presentaron EDA y usaron TRO
Impacto	¿Existen mejoras en la prevalencia/incidencia o cambios de conducta?	Tendencias en la prevalencia/incidencia de EDA; mortalidad por EDA; admisiones hospitalarias; lavado de manos y uso de letrinas

Opciones para evaluar intervenciones

Tipo de evaluación	Prestación	Utilización	Cobertura	Impacto
Adecuación	Cambios en la disponibilidad de SRO en centros de salud	Cambios en la cantidad de SRO distribuidos en centros de salud	Mediciones del porcentaje de todos los casos de EDA en la población tratados con TRO	Tendencia de la morbilidad y mortalidad por EDA en el área de influencia
Plausibilidad	Igual que el anterior pero comparando establecimientos de intervención con establecimientos de control	Igual que el anterior pero comparando establecimientos de intervención con establecimientos de control	Comparación de cobertura de TRO entre área de intervención y área de control	Comparación de tendencias en la morbi/mortalidad entre área de intervención y área de control
Probabilidad	Igual que el anterior pero los establecimientos de intervención y control deben ser asignados al azar	Igual que el anterior pero los establecimientos de intervención y control deben ser asignados al azar	Igual que el anterior pero los áreas (intervención y control) deben ser previamente asignados al azar	Igual que el anterior pero las áreas (intervención y control) deben ser previamente asignados al azar

Protocolo del estudio

- **Objetivos del estudio:**
 - 1: Sistematizar el proceso de introducción de TCA en los países de la cuenca del Amazonas.
 - 2: Documentar las implicaciones, resultados e impacto de la introducción de TCA en los países de la cuenca del Amazonas, tal y como ha sido promovido por AMI/RAVREDA.
 - 3: Proponer recomendaciones para mejorar la selección, compra, distribución y uso de medicamentos, y acciones para sistematizar este tipo de procesos en el futuro.

Objetivos	VARIABLES//FACTORES	Indicadores principales	Fuente de información
<p>Objetivo 1: sistematización proceso introducción de TCA</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Implementación procesos de toma de decisión basado en evidencia (estudios de resistencia y sensibilidad). -Desarrollo procesos innovadores de vigilancia (RAVREDA). -Compromiso de autoridades nacionales en la asignación de recursos -Rol asistencia técnica internacional 	<ul style="list-style-type: none"> -Influencia de los estudios de resistencia y sensibilidad llevados a cabo por investigadores de la red en los procesos de toma de decisión. -Uso de la información generada por la red RAVREDA -Asignación de recursos financieros y humanos para implementar y expandir la TCA. -Modalidades y estrategias para la entrega de asistencia técnica internacional 	<ul style="list-style-type: none"> -Reportes de la RAVREDA -Reportes de estudios específicos resistencia y sensibilidad -Entrevistas a funcionarios claves

Objetivos	Variables//factores	Indicadores principales	Fuente de información
<p>Objetivo 2: Documentar las implicaciones, resultados e impacto de la introducción de TCA</p>	<p>Evaluación rápida del desempeño: (cobertura, utilización, monitoreo) -TCA -Mosquiteros impregnados -Rociado residual intrad. -Diagnóstico oportuno</p>	<p>-% población vulnerable que utiliza mosquitero impregnado. -% población en riesgo que ha recibido mosquiteros impregnados -% población en riesgo cuyo domicilio ha sido tratado con rociado residual. % pacientes febriles con evaluación microscópica o prueba rápida % casos de p. falciparum que son tratados con TCA % pacientes con falciparum que reciben tratamiento dentro de las primeras 24 horas de aparecido los síntomas febriles</p>	<p>-Memorias anuales del programa -Reportes de vigilancia -Encuestas de hogar y otros estudios específicos -Entrevistas a funcionarios claves</p>
	<p>Análisis de “adecuación” en la implementación de las intervenciones y su congruencia con las tendencias de la malaria</p>	<p>-Nivel de adecuación en la implementación según los protocolos y guías nacionales, OPS y OMS - Tendencia índices maláricos para el periodo 1995-2009: -Índice parasitario anual -Índice de falciparum -Índice vivax, -Índice de laminas positivas. -Morbilidad y mortalidad asociada a malaria.</p>	

Objetivos	Variables//factores	Indicadores principales	Fuente de información
<p>Objetivo 3: Proponer recomendaciones para mejorar la selección, adquisición, distribución y uso de medicamentos</p>	<p>-Actualización y seguimiento a las recomendaciones del estudio de gestión del suministro de medicamentos realizado por MSH/USAID, Agosto 2008</p>	<p>-No. países que han implementado procedimientos estandarizados para la gestión de medicamentos, diagnóstico y tratamiento de la malaria -No países con disponibilidad de medicamentos para casos “especiales”. -No países que han reducido tiempo de espera (del requerimiento a la entrega por proveedor) -No países con existencia de stocks de seguridad adecuados</p>	<p>-Memorias anuales del programa -Reportes de vigilancia -Visitas a bodegas centrales -Entrevistas a funcionarios claves</p>

Cronograma del estudio

- Aplicación de instrumentos de recolección de datos (TCA, mosquiteros, rociado, diagnóstico) en los países por consultores locales (Febrero y Marzo)
- Entrevistas a profundidad con actores claves (Marzo y Abril)
- Análisis de datos y elaboración primer borrador reporte (Mayo)
- Taller con expertos (discusión reporte)
- Borrador final