## Hallazgos de misiones verificación de datos de malaria





INICIATIVA AMAZONICA CONTRA LA MALARIA (AMI)/
RED AMAZONICA DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LAS
DROGAS ANTIMALARICAS (RAVREDA)

## XV Reunión Anual de verificación 3 al 5 de mayo de 2016 – Bogotá, Colombia

# Hallazgos de misiones de verificación de datos de malaria

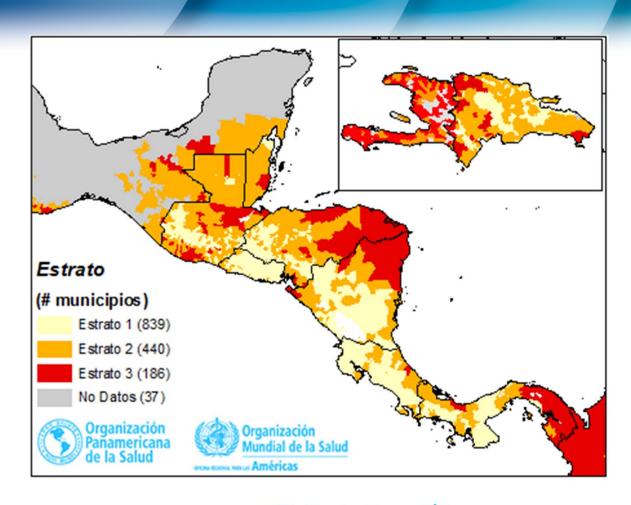
Prabhjot Singh
Especialista, Vigilancia de Malaria
Programa Regional De Malaria / Organización Panamericana De La Salud
Washington DC, EE.UU.





#### **Objetivo**

 Verificación de los datos reportados por los programas de malaria del proyecto EMMIE (Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Hispaniola)







#### Estratificación a nivel geográfico

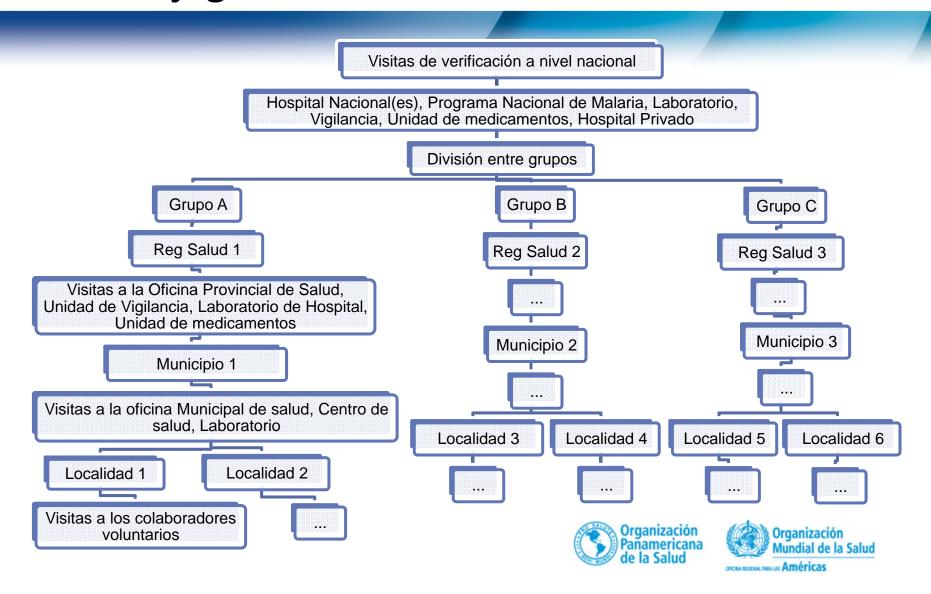
- Estrato1: Municipios libres de malaria (mínimo 3 años previos con buena vigilancia)
- Estrato 2: Municipios con muy baja transmisión de malaria (uno o menos casos por 1,000 habitantes por año, en los últimos tres años)
- Estrato 3: Municipios que no cumplen con criterios de estrato 1 y 2





#### Metodología (1)

#### Flujograma de las visitas de verificación



#### Metodología (2) Selección de los municipios

No.	País	Fechas de la misión	Estrato III	Estrato II	Estrato I	Datos insuficientes
1	República Dominicana	19-26/10/2015	1. Dajabon, Dajabon provincia	2. Monte Cristi, Monte Cristi	3. Cabrera, Maria Trinidad Sanchez	-
2	Nicaragua	3-9/11/2015	1. Rosita, Minas 2. Puerto Cabezas, Bilwi	3. Ocotal, Nueva Segovia	4. El Ayote, RAAS	-
3	Haití	12-25/11/2015	1. Croix Des Bouquets, Ouest 2. Petionville, Ouest 3. Gonaïves, Artibonite 4. Anse Rouge, Artibonite 5. Bahon, Nord 6. Fonds des Negres, Nippes	7. Trou du Nord, Nord-est 8. Ouanaminthe, Nord-est		9. La Victoire, Nord
4	Honduras	16-25/11/2015	1. Puerto Lempira, Gracias a Dios 2. Limón, Colón	3. San Sebastian, Comayagua 4. San Francisco de Becerra, Olancho	5. Utila, Islas de la Bahía	-

#### Metodología (3) Selección de los municipios (cont.)

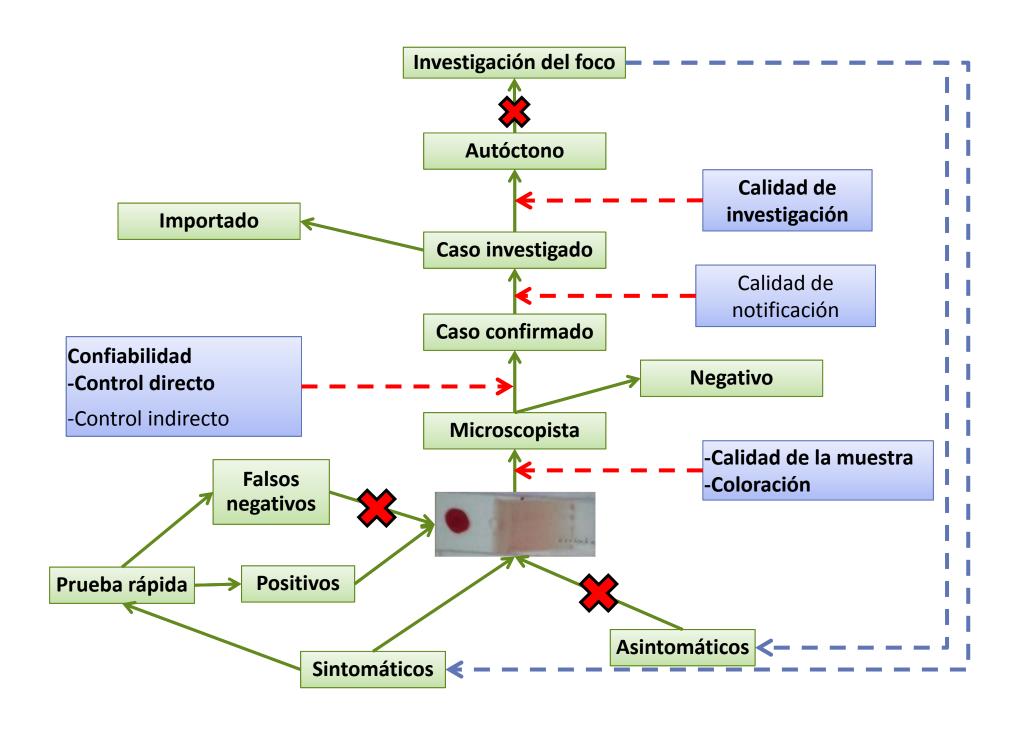
No.	País	Fechas de la misión	Estrato III	Estrato II	Estrato I	Datos insuficientes
5	Costa Rica	30 /11 – 5/12/2015.	-	1. Talamanca, Limón 2. Sarapiquí, Herida	3. Cartágo, Cartágo	-
6	Belice	30 /11 – 5/12/2015.	-	1. Corozal 2. Toledo 3. Stann Creek	4. Cayo	-
7	Panamá	7-14/12/2015	1. Chepo, Panamá Este 2. Guna Yala, Guna Yala	3. Atalaya, Veraguas	4. Boquete, Chiriquí	-
8	El Salvador	29/02-4/03/2016	-	1. Colón, La Libertad 2. Acajutla, Sonsonate 3. San Francisco Menéndez, Ahuachapán	4. San Pedro Nonualco, La Paz	-
9	Guatemala	3-11/03/2016	<ol> <li>La Gomera,</li> <li>Escuintla</li> <li>Senahu, Alta</li> <li>Verapaz</li> </ol>	3. San Luis, Peten	4. Santiago Chimaltenango, Huehuetenango	-

#### Resultados de verificación

País	Cumplimiento
1	66%
2	72%
3	58%
2 3 4 5 6	56%
5	65%
	70%
7	52%
8	76%
9	47%







#### 1. Norma nacional de malaria

- 1.1. Definición de caso no incluye casos asintomáticos
- 1.2. Investigación de todos los casos confirmados
- 1.3. Definición de tipo de casos según origen
- 1.4. Tratamiento supervisado (según posibilidad)
- 1.5. Investigación de los focos y su clasificación
- 1.6. Casos recaídas no son reportados como casos confirmados nuevos
- 1.7 Puntos importantes deben traducirse en idioma local





#### 2. Norma/Manual de vigilancia

- 2.1 Definición del brote, notificación y reporte según estrato epidemiológico
- 2.2 Formularios en base a la norma actualizada
- 2.3 Traducir formularios al idioma local (según país)
- 2.4 Capacitación al personal en el llenado de los formularios (especialmente municipios de estrato I)
- 2.5 No todos las unidades reportan 0 casos Reporte de 0 casos no es lo mismo que silencio.





#### 3. Sistema de información

- 3.1 Cobertura del sistema en todo el país, incluyendo la notificación nominal
  - Incluyendo el privado, seguro social, medicina militar etc.
- 3.2 Base de datos de eliminación
- 3.3 Triangulación de los datos de diferentes fuentes vigilancia, laboratorio etc.
- 3.4 Retroalimentación desde laboratorios sobre falsos positivos y falsos negativos





#### 4. Sistema de Vigilancia

- 4.1 Clasificación de vigilancia activa y pasiva no claro al personal de nivel de los municipios/distritos.
- 4.2 Sistemas de vigilancia no recogen información según tipo de vigilancia
- 4.3 Notificación de la vigilancia activa y pasiva no adecuada.
- 4.4 Retroalimentación de los datos desde nivel central a los regionales y municipales, especialmente casos infectados fuera de área





#### 5. Diagnóstico

#### Control de calidad indirecto (muestras hématicas)

- 5.1 La cobertura del control de calidad a las Regiones no adecuado.
- 5.2 Cobertura de los laboratorios privados especialmente no adecuado.
- 5.3 Retroalimentación no en forma continua a los laboratorios participantes, solo cuando tienen errores.
- 5.4 Resultado de la segunda lectura es confirmatorio esperan para empezar tratamiento.





#### 5. Diagnóstico (2)

#### **Control de calidad directo (paneles)**

- 5.4 Cobertura del control de calidad del nivel departamental al municipal.
- 5.5 Control de calidad directo no incluido en la norma.

- 5.6 Calidad de las muestras hemáticas no adecuadas.
- 5.7 Personal de vectores no conocen los procedimientos actualizados.





#### 6. Tratamiento y suministro

- 6.1 Cantidad de cloroquina y primaquina almacenadas no necesariamente en proporciones correctas.
- 6.2 Desabastecimiento de los antimaláricos, sobre todo en estrato 1.
- 6.3 Disponibilidad de medicamentos no adecuado para casos graves en los hospitales cabeceras.
- 6.4 Tratamiento para casos severos importados con TCA no claro.
- 6.5 Tratamiento incorrecto para casos mixtos.





#### 6. Tratamiento y suministro (2)

- 6.6 Errores en tratamiento de los pacientes ingresados por personal médicos.
- 6.7 Prescripción incompleta.
- 6.8 Tratamiento manejado exclusivamente por el personal de vectores incluyendo prescripción y administración.





### Gracias

www.paho.org/malaria malaria@paho.org singhpra@paho.org





OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas